



Consumo de Alimentos Saudáveis nos adolescentes e jovens adultos em Portugal: O impacto da estrutura social, sabor e do preço

**Cláudia Catarina Ferreira Couto**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre  
Mestrado em Gestão Comercial

Orientado por  
**Professora Doutora Vera Teixeira Vale**  
**Professora Doutora Catarina Delgado**

Porto, 2018

## **Nota biográfica**

Cláudia Catarina Ferreira do Couto nasceu a 15 de janeiro de 1995 na cidade de Paredes, tendo residido toda a sua vida na cidade de Penafiel.

Licenciou-se em Gestão pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro em maio de 2016, tendo posteriormente sido admitida no Mestrado de Gestão Comercial na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

# Agradecimentos

Um muito obrigado à minha família por possibilitarem a concretização deste objetivo pessoal e profissional. Obrigada por todo o apoio e por nunca deixarem de acreditar que eu era capaz.

Um especial obrigado à minha irmã Diana Couto por estar sempre do meu lado e por me ajudar a manter a força e o foco nos momentos de colapso.

Muito obrigado à minha orientadora, Professora Doutora Vera Teixeira Vale, por todo o profissionalismo, disponibilidade e apoio durante todo este processo. Foi uma longa caminhada e sem ela a conclusão desta investigação não seria possível.

Obrigada aos meus amigos pelo interesse que demonstraram em que esta etapa fosse concluída, por toda a compreensão e apoio.

## Resumo

A presente investigação, com base nas tendências atuais de excesso de peso e obesidade entre a população mundial, tem como objetivo a compreensão do conceito de uma alimentação saudável e o conhecimento dos determinantes no consumo de alimentos saudáveis entre os adolescentes e jovens adultos portugueses. Neste contexto, verifica-se existir um conjunto de perceções relativamente aos alimentos saudáveis e a alimentação saudável que nem sempre são verdadeiras. Assim sendo e de forma a responder ao nosso problema, criaram-se duas questões de investigação: *“Quais os determinantes, que possuem um maior ênfase, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes e jovens adultos portugueses?”* e *“Os fatores influenciadores na tomada de decisão (a estrutura social; o sabor e o preço) têm um impacto significativo no consumo de alimentos saudáveis?”*.

A metodologia utilizada no presente estudo é do foro qualitativa e quantitativa, sendo que a qualitativa é utilizada meramente para reforçar os resultados obtidos pela metodologia quantitativa. Assim sendo, recorreu-se a entrevistas junto de profissionais de saúde para levantamento de conceitos e opiniões face a alimentação saudável. Recorreu-se ainda a inquéritos por questionário, via online, tendo-se obtido 368 respostas. O questionário pretendia alcançar as respostas relativas a cada construto, por forma a conseguir responder às questões de investigação. As respostas foram tratadas através do software IBM SPSS Statistics V. 24. Por fim, a presente investigação recorreu à regressão linear para analisar as hipóteses do estudo. Após isso, conclui-se que as hipóteses relativamente a estrutura social e ao preço são parcialmente comprovadas, sendo apenas suportada na totalidade a hipótese relacionada com o sabor. O presente estudo permite ainda realçar a influência que a estrutura social, as redes sociais e a família têm no consumo de alimentos saudáveis bem como o impacto negativo do sabor no consumo dos mesmos. Realça ainda, o facto de o preço dos alimentos mais saudáveis ser considerado mais caro constituir uma barreira na adoção de uma alimentação saudável.

**Palavras chave:** alimentação saudável, alimentos saudáveis, adolescentes, jovens adultos, estrutura social, família, amigos, sabor, preço, barreiras

## Abstract

The present research, based on the current trends of overweight and obesity among the world population, aims to understand the concept of healthy eating and knowledge of the determinants of healthy food consumption among adolescents and young Portuguese adults. In this context, there is a set of perceptions regarding healthy foods and healthy eating that are not always true. Thus, in order to respond to our problem, two research questions were created: *"What are the main determinants that have a greater emphasis on the consumption of healthy foods by Portuguese adolescents and young adults?"* And *"The influencing factors in decision-making (social structure, taste and price) have a significant impact on the consumption of healthy foods?"* The methodology used in the present study is qualitative and quantitative, and the qualitative one is used merely to reinforce the results obtained by the quantitative methodology. Thus, we used interviews with health professionals to survey concepts and opinions regarding healthy eating. We also used questionnaires, via online, and obtained 368 responses. The questionnaire aimed to reach the answers regarding each construct, in order to be able to answer the research questions. Responses were treated using IBM SPSS Statistics V. 24 software. Finally, the present study used linear regression to analyze the hypotheses of the study. After that, it is concluded that the assumptions regarding the social structure and the price are partially proven, with only the hypothesis related to the flavor being supported in its entirety. The present study also allows to highlight the influence that the social structure, social networks and family have on the consumption of healthy foods as well as the negative impact of the flavor on the consumption of the same ones. The fact that the price of healthier foods is considered more expensive is a barrier to healthy eating.

**Keywords:** healthy food, healthy food, adolescents, young adults, social structure, family, friends, taste, price, barriers

# Índice

Nota biográfica .....	i
Agradecimentos .....	ii
Resumo .....	iii
Abstract.....	iv
1. Introdução.....	1
2. Revisão de Literatura .....	4
2.1 Consumo e escolha de alimentos.....	4
2.2 Alimentação saudável .....	7
2.2.1 Alimentos saudáveis .....	9
2.2.1.1 Alimentos funcionais.....	10
2.2.1.2 Alimentos orgânicos/sustentáveis.....	10
2.2.2 Alimentos não saudáveis.....	12
2.3 Fase de Adolescência.....	13
2.4 Jovens Adultos.....	14
2.5 Processo de escolha de alimentos.....	15
2.5.1 Curso de vida.....	16
2.5.2 Influências.....	17
2.5.2.1 Ideais.....	18
2.5.2.2 Fatores pessoais .....	19
2.5.2.3 Recursos .....	23
2.5.2.4 Estrutura Social .....	30
2.5.2.5 Contexto alimentar .....	31
2.5.3 Sistemas Pessoais - Personal system .....	33
2.5.3.1 Negociações de valor.....	33
2.5.3.2 Estratégias .....	40

3. Modelo Teórico e Hipoteses .....	42
3.1 Estrutura Social .....	42
3.1.1 Família .....	43
3.1.2 Escola, amigos e pressão dos pares.....	48
3.2 Sabor .....	49
3.3 Preço .....	51
4. Metodologia .....	55
4.1 Métodos de Investigação .....	55
4.1.1 Metodologia Qualitativa.....	55
4.1.2 Metodologia Quantitativa.....	55
4.2 Técnicas de Recolha de Dados .....	55
4.2.1 Entrevistas .....	55
4.2.2 Inquérito por Questionário .....	56
4.3 Técnicas de tratamento de dados.....	57
4.3.1 Análise descritiva .....	57
4.3.2 Análise de confiabilidade .....	57
4.3.3 Regressão Linear .....	58
5. Resultados .....	59
5.1 Metodologia Qualitativa.....	59
5.2 Metodologia Quantitativa .....	70
5.2.1 Caracterização da Amostra.....	70
5.2.2 Análise de Confiabilidade .....	73
5.2.2.1 Análise Descritiva dos determinantes .....	75
5.2.3 Regressão Linear .....	77
6. Conclusões .....	80
6.1 Conclusões do presente estudo.....	80
6.2 Conclusões gerenciais .....	83

6.3	Limitações e futuras investigações.....	83
7.	Apêndices .....	85
8.	Referências Bibliográficas .....	103



## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Alpha de Cronbach.....	58
Tabela 2- Dados sociodemográficos da amostra .....	71
Tabela 3- Confiabilidade da escala (Estrutura Social) .....	73
Tabela 4- Confiabilidade da escala (Frequência).....	74
Tabela 5- Confiabilidade da escala (sabor).....	74
Tabela 6- Confiabilidade da escala (preço) .....	75
Tabela 7- Conceito de Alimentação Saudável .....	75

# 1. Introdução

Atualmente, o excesso de peso e a obesidade constituem um dos principais problemas em todo o Mundo. A obesidade é definida como uma acumulação excessiva de massa gorda corporal, com potencial impacto negativo na saúde (Direção Geral da Saúde, 2017). Aliás, esta acarreta vários impactos na qualidade de vida das pessoas bem como custos sociológicos, psicológicos e económicos consideráveis (Direção Geral da Saúde, 2017).

Os dados globais face à prevalência de obesidade e excesso de peso sugerem aumentos significativos nas últimas três décadas (The, Ng, Fleming *et al.*, 2014). Sendo que em 2007, os níveis mais altos de obesidade registados pertenciam a quatro principais países da Europa – Espanha, Grécia, Itália e Portugal – ao lado de Canadá, Estados Unidos e Reino Unido (UNICEF, 2011). Mais especificamente em Portugal, verifica-se um aumento da prevalência do excesso de peso tanto em crianças e adolescentes como em adultos, atingindo mais de um quarto da população das faixas etárias mais novas e mais de metade da população adulta (Direção Geral da Saúde, 2017).

Assim sendo, verifica-se que a obesidade está a tornar-se uma epidemia, na medida em que: *“Americans are fat and getting fatter (Ogden et al., 2006). But then so are people in every developed country and this disease is spreading to developing countries (Prentice, 2006). Even children and adolescents are increasingly overweight (Ogden et al., 2006)...”* (Hausman, 2012, p. 795).

A epidemia e as tendências relatadas podem estar relacionadas com as escolhas alimentares que se fazem diariamente, bem como com os diversos fatores ambientais e pessoais que afetam essas mesmas escolhas, nomeadamente características individuais (género e idade), estrutura social (família e amigos), o sabor, o preço, a maior disponibilidade de alimentos não saudáveis e a sua ampla promoção. Fazendo com que a escolha de alimentos se torne num processo complexo que envolve diversos fatores influenciadores, sendo de elevada importância e interesse a sua compreensão e estudo.

A idade é um dos múltiplos fatores que deve ser tido em conta no estudo das escolhas alimentares e da prevalência da obesidade e excesso de peso. Segundo as tendências relatadas anteriormente, este problema mundial tem aumentado entre os adolescentes e adultos, merecendo estas faixas etárias especial cuidado.

O período de adolescência é um período crítico de transição (Healthy People, 2020) uma vez que é quando ocorre o desenvolvimento e crescimento, físico e psicológico, dos indivíduos (Jenkins e Horner, 2005). Além disso, é também considerado um período crucial, uma vez que os hábitos alimentares praticados nesta fase têm influência a longo prazo na saúde dos indivíduos (Hausman, 2012). Em particular, nesta faixa etária encontram-se entre fatores influenciadores de comportamentos saudáveis, os hábitos alimentares enraizados nas famílias e costumes culturais; as preferências alimentares bem como diversas condições físicas (Lorena, Pilar, e Roberto, 2017).

Os jovens adultos também passam por transições de desenvolvimento e enfrentam desafios sociais e económicos (Healthy People, 2020). Além disso, estes desempenham um papel importante quanto à promoção de saúde (E. Munt, Partridge, e Allman-Farinelli, 2016) e podem ainda constituir um fator influenciador nas decisões e comportamentos alimentares dos mais novos, enquanto familiares (pais, irmãos mais velhos).

Portanto, devido à variabilidade do comportamento humano, à complexidade inerente ao processo de escolha de alimentos e à imensidão de fatores que o afetam, bem como ao impacto na saúde provocado pelas escolhas e ao aumento continuado das taxas de obesidade entre adolescentes e jovens adultos, torna-se importante estudar este tema mais ao pormenor em Portugal. Assim, os principais objetivos da presente investigação são: (a) a compreensão do processo de escolha de alimentos saudáveis nos adolescentes e jovens adultos e (b) a enumeração dos determinantes influenciadores desse mesmo processo.

Após uma revisão de literatura profunda e alargada sobre o tema em questão, propomos a estudar em particular três dos fatores influenciadores mencionados nas investigações anteriores, entre os adolescentes e jovens adultos. Sendo eles a estrutura social, o sabor e o preço. Após a qual, será feita uma análise do efeito dos mesmos no consumo de alimentos saudáveis por parte da amostra escolhida. Para além disso, faremos ainda uma análise das diferenças da amostra com base em duas variáveis psicodemográficas: a faixa etária e o género. Por fim, faremos o cruzamento das duas variáveis e procedemos de igual forma à sua comparação. O intuito deste procedimento será obter as diferenças significativas entre os grupos de indivíduos e por fim, construir o perfil de uma alimentação saudável.

Assim, de forma a responder ao nosso problema, criaram-se as seguintes questões de investigação:

*“Quais os determinantes, que possuem um maior ênfase, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes e jovens adultos portugueses?”*

*“Os fatores influenciadores na tomada de decisão (a estrutura social; o sabor e o preço) têm um impacto significativo no consumo de alimentos saudáveis?”*

Como a literatura neste âmbito é pouco consistente, havendo várias opiniões sendo muitas delas díspares, o presente estudo necessita de fazer um claro levantamento real dessas mesmas, uma vez que a importância do tema é premente na sociedade portuguesa e no seio dos adolescentes e jovens adultos.

A atual investigação pretende ter um contributo para os intervenientes da oferta neste setor, na medida em que poderão desenhar estratégias que vão de encontro com as necessidades e desejos dos consumidores de uma alimentação saudável. Assim, serão, não só promotores de um estilo de vida mais saudável, como também poderão obter a preferência e lealdade dos clientes à sua marca e consequentemente, melhores resultados financeiros. A nível pessoal, existe uma motivação acrescida neste tema uma vez que a autora passou por uma mudança de comportamentos e escolhas alimentares na adolescência. Tendo como base a experiência da autora, como fator motivador para a investigação em causa, percebendo os obstáculos e dificuldades existentes, e a importância dos jovens neste contexto, o estudo poderá trazer insights pertinentes para a educação e re-educação alimentar em Portugal.

Este documento está organizado da seguinte forma: após esta introdução, o capítulo 2 desenvolve conceitos relevantes para o tema, como o consumo e escolha de alimentos em geral, a alimentação saudável, as faixas etárias consideradas (adolescência e jovens adultos) e por fim, o processo de escolha de alimentos num contexto de uma alimentação saudável. O capítulo 3 aborda profundamente os determinantes em análise, apresentando as hipóteses e o modelo conceitual desenvolvido. Segue-se o capítulo 4, com a descrição da metodologia utilizada. No capítulo 5, são apresentados os resultados enquanto que é realizada uma discussão profunda dos mesmos no capítulo 6, terminando com as conclusões, limitações e futuras investigações no capítulo 7.

## 2. Revisão de Literatura

Como o tema proposto é complexo e existe uma panóplia de informação relevante para o seu estudo, é importante que a revisão de literatura comece por abordar os aspetos mais alargados, com o mero intuito de enquadramento do tema, e posteriormente, focando-se nos aspetos mais importantes do nosso problema.

Os primeiros aspetos a abordar serão o consumo e escolha de alimentos em geral, o conceito de uma “alimentação saudável” e as faixas etárias selecionadas. Posteriormente, será analisado o processo de escolha de alimentos, aplicando-o ao contexto de uma alimentação saudável entre os adolescentes e jovens adultos.

### 2.1 Consumo e escolha de alimentos

Os seres humanos são confrontados com várias escolhas alimentares todos os dias (Vabø e Hansen, 2014) fazendo com que a seleção de alimentos seja umas das atividades mais comuns e mundanas (Finkelstein e Fishbach, 2010).

O consumo de alimentos reflete diversos objetivos e contextos em que predomina a confusão através da tomada de decisões (Braybrooke e Lindblom, 1970, apud Hausman (2012)). Relativamente aos objetivos, esses podem ser de curto prazo (Hausman, 2012), tal como alimentar-se para simplesmente satisfazer o apetite (Finkelstein e Fishbach, 2010), ou de longo prazo, como a perda de peso (Hausman, 2012) e a manutenção da saúde (Finkelstein e Fishbach, 2010). Entre estes verifica-se a existência de conflitos (Finkelstein e Fishbach, 2010), nomeadamente conflitos entre o que uma pessoa deseja fazer e o que realmente faz ou ainda, entre o que se deve fazer e o que realmente se faz (A Bisogni, Jastran, Seligson, e Thompson, 2012). Sendo assim envolvido um processo de tomada de decisão complexo para satisfazer os diferentes objetivos dos indivíduos (Finkelstein e Fishbach (2010). Além disso, tornando esse processo ainda mais complexo, surgem diferentes contextos a ofuscar a determinação do caminho mais eficiente para alcançar determinado objetivo, tal como as informações contraditórias (Bagozzi e Edwards, 2000, apud Hausman (2012)).

O consumo de alimentos é amplamente estudado e é separado em dois grandes grupos: estudos nível macro e micro (Hausman, 2012).

Os estudos de nível macro não são específicos quanto ao contexto da alimentação saudável e nem como os consumidores tomam decisões relativamente ao consumo de alimentos saudáveis (Hausman, 2012). Ou seja, estes situam o consumo de alimentos dentro do maior domínio do consumo, sendo mencionada a *Theory of planned behavior (TPB)* para tentar compreender os diferentes comportamentos de consumo (Hausman, 2012).

Segundo Hausman (2012), a *Theory of planned behavior (TPB)*, inclui fatores que interferem nos comportamentos desejados. Esta teoria considera que o comportamento pode ser explicado através das intenções. Intenções essas que são determinadas por atitudes em relação ao comportamento, às normas sociais/subjetivas e ao controlo comportamental percebido (Ajzen, 1985, apud Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij, e Deforche (2014)). Sendo que as atitudes se referem ao grau em que uma pessoa tem uma avaliação favorável ou desfavorável do comportamento em questão; as normas sociais ou subjetivas referem-se à pressão social percebida para realizar ou não um comportamento e por fim, o controlo comportamental percebido indica a facilidade ou a dificuldade percebida de realizar um determinado comportamento, levando à intenção comportamental (Ajzen e Fishbein, 1980, apud Cho, Chang, Yeo *et al.* (2015)).

A *Theory of planned behavior (TPB)* tem sido usada para investigar o relacionamento entre intenção e comportamento para vários comportamentos de saúde, incluindo a alimentação saudável (Ferguson, Davies, Lester, e Rosenberg, 2016). Por exemplo, Fila e Smith (2006), aplicam a teoria referida para prever comportamentos alimentares saudáveis num grupo de jovens americanos analisando a sua eficácia. Estes autores concluíram que a TPB prevê fatores que afetam a intenção alimentar saudável e o comportamento de forma independente. No entanto, um aspeto importante a considerar é que não foi encontrada uma associação direta entre a intenção e o comportamento alimentar saudável (Fila e Smith, 2006). Esta falta de associação pode ser explicada pelo facto de a intenção dos jovens de comer saudável poder ser conduzida por vários fatores externos sofrendo, portanto, uma constante mudança (Fila e Smith, 2006). Assim, como resultado, o comportamento acaba por ser afetado em maior medida por outros fatores do que propriamente pela intenção (Fila e Smith, 2006).

Por outro lado, os estudos de nível micro, segundo Hausman (2012), investigam o consumo em contextos específicos ou de alimentos específicos. Aqui surge como exemplo, o facto de os indivíduos moderarem a quantidade de consumo com base na perceção de que os outros estão ou não com excesso de peso (Hausman, 2012).

Ainda relativamente à escolha de consumo, Hausman (2012), perante limitações das teorias existentes, menciona a Teoria *Muddling-through*. De acordo com este autor, a tomada de decisões sob *muddling-through* implica uma sequência de comparações que ajudam a eliminar as opções, deixando a melhor alternativa (Hausman, 2012). A heurística sugerida nesta teoria deve refletir que alguns alimentos são melhores do que outros e nenhum alimento é absolutamente inapropriado (Hausman, 2012). Considera-se, portanto, que: “*Muddling-through is particularly appropriate for understanding food choice where multiple desirable goals involve culturally conflicting values such as health, cultural and individual identity formation, and economic conservatism (Braybrooke & Lindblom, 1970; Hausman, 2005; Martin et al., 2000).*” (Hausman, 2012, p. 794).

Posto isto, podemos considerar o comportamento humano uma das maiores fontes de variabilidade quanto a resultados relacionados à saúde (Patrick, Deci, e Williams, 2008), na medida em que é influenciado por diversos objetivos, contextos e fatores influenciadores. Neste sentido, autores caracterizam ainda dois diferentes tipos de comportamentos. Por um lado, podem ter-se os comportamentos de consumo hedônicos de curto prazo, os quais proporcionam uma gratificação imediata, enquanto que, por outro lado, existem os comportamentos que impõem um consumo disciplinado ao longo do tempo para alcançar os objetivos (Hausman, 2012). Esses comportamentos não refletem uma única decisão no tempo, mas uma série de decisões tomadas ao longo do tempo (Hausman, 2012). Como exemplo surge a adoção de uma dieta saudável uma vez que: “*Eating a healthy diet requires consistent decisions across occasions*” (Bagozzi e Dholakia, 1999, apud (Hausman, 2012, p. 795).

Portanto, as decisões dos seres humanos sobre os alimentos que ingerem são tomadas com base em vários critérios (Vabø e Hansen, 2014), e as escolhas são geradas através de múltiplos fatores (Haws, Reczek, e Sample, 2017), envolvendo um fenómeno dinâmico repleto de mudanças com significados psicológicos, sociais, culturais e económicos, (Loumala *et al.*, 2004, apud Hausman (2012)) e fazendo com que as mesmas sejam multifacetadas e indiretas (Vabø e Hansen, 2014). Além disso, as escolhas podem ainda consistir numa reflexão consciente ou basear-se em decisões automáticas, habituais e subconscientes não havendo controlo das mesmas (Furst, Connors, Bisogni, Sobal, e Falk, 1996). Assim, uma boa escolha de alimentos é mais complicada do que uma série de decisões independentes, (Hausman, 2012), tornando a compreensão do processo de escolha de alimentos algo complexo (Haws *et al.*, 2017).

Posto isto, surge então a necessidade de estudar e compreender melhor o consumo de alimentos (Hausman, 2012) e a complexidade do processo de decisão, bem como fornecer uma

perspetiva e compreensão global dos fatores que influenciam a forma como as pessoas constroem esse mesmo processo (Furst *et al.*, 1996).

## 2.2 Alimentação saudável

Atualmente, a prevenção do excesso de peso e obesidade bem como as doenças que daí advêm, tornaram-se um desafio mundial (Deliens *et al.*, 2014). Para se ter uma ideia de como a atual situação é alarmante, os dados sugerem que globalmente, a prevalência de excesso de peso e obesidade, de forma combinada, aumentou 27,5% para adultos e 47,1% para crianças, entre 1980 e 2013 (The *et al.*, 2014). Sendo que as tendências indicam aumentos em todo o mundo (Hausman, 2012).

Os dados e tendências relatadas podem ser parcialmente atribuídas a escolhas alimentares, com a ligação entre uma dieta pouco saudável e a obesidade (Ferguson *et al.*, 2016), uma vez que entre as principais causas para o aparecimento de obesidade e de doenças (doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e certos tipos de cancro) estão os hábitos alimentares pouco saudáveis bem como a inatividade física (OMS, 2004). Com isto, surge a preservação de saúde como outro grande objetivo ao selecionar alimentos (Finkelstein e Fishbach, 2010), fazendo com que os consumidores se tornem mais preocupados com os estilos de vida saudáveis (Wang e Li, 2015).

Uma alimentação saudável envolve moderação, equilíbrio e variedade sendo associada a “*eating less junk food*” e “*not eating greasy or fattening foods*” ou ainda “*eating right*” e “*eating nutritious foods*.” (Croll, Neumark-Sztainer, e Story, 2001). Além disso, este tipo de alimentação concentra-se nos benefícios a longo prazo do consumo de alimentos, contrariamente a uma alimentação não saudável, que se concentra nos benefícios imediatos dos alimentos (Wang; e Zhang, 2016). Considera-se ainda que os estilos de vida saudáveis se baseiam principalmente em alimentos cuidadosamente escolhidos (Ivana e Staša, 2009).

No entanto, optar por hábitos alimentares mais saudáveis, não significa ter uma alimentação restritiva ou monótona (Direção Geral da Saúde, 2005), mas sim ter por base o equilíbrio. Este pode ser caracterizado pela variedade na composição das refeições bem como pelo equilíbrio entre alimentos saudáveis e alimentos menos saudáveis e entre o prazer e preocupações nutricionais ou de saúde (Paisley, Sheeshka, Daly, 2001, apud Paquette (2005)). Ou seja, optar por hábitos alimentares mais saudáveis não significa abdicar daqueles alimentos



menos saudáveis de que tanto se gosta, o importante é que o consumo desses alimentos não constitua a regra do dia a dia alimentar (Direção Geral da Saúde, 2005).

Esta definição ainda não é clara para a maioria das pessoas encontrando-se em diversas investigações uma ampla gama de significados associados à mesma (A Bisogni *et al.*, 2012). Neste sentido, a alimentação saudável surge associada a certos alimentos (frutas, alimentos funcionais, etc.) e aos nutrientes e componentes que os constituem (por exemplo, fibras, vitaminas, gordura, glúten, aditivos, etc.); a formas de comer (equilíbrio, variedade, moderação, refeições regulares) e a consequências que resultam de uma alimentação mais ou menos saudável (energia, desempenho físico, peso, prevenção de doenças, intolerâncias) (A Bisogni *et al.*, 2012). Além disso, os indivíduos acreditam que comer saudável é aborrecido e que significa ser obrigado a comer alimentos incomuns e a desistir de alimentos prediletos, (Kearney e McElhone, 2007), verificando-se assim uma certa resistência quanto à mudança para hábitos saudáveis (Kearney e McElhone, 2007). Sendo então, fundamental esclarecer e convencer as pessoas do contrário (Kearney e McElhone, 2007).

Aliado a alimentação saudável, reconhece-se de que a atividade física também é um comportamento saudável, (Lorena *et al.*, 2017), sendo que os seus benefícios incluem o controlo de peso, a manutenção da saúde bem como, efeitos emocionais positivos face à imagem corporal (Monteiro Gaspar *et al.*, 2011, apud Moore, Wilkie, e Desrochers (2016)).

Em jeito de conclusão, considera-se que uma alimentação saudável é mais do que o ato físico de comer e que envolve diversas dimensões tal como mental, social e física, sendo fundamental manter o equilíbrio entre elas (Swan, Bouwman, Aarts *et al.*, 2018). Além disso, esta vai além da saúde física e desempenha múltiplos papéis na vida dos indivíduos, através de expressões de afeto, prazer e autoidentidade (Swan *et al.*, 2018).

Numa alimentação surgem dois principais tipos de alimentos que são devidamente caracterizados no ponto seguinte.

## 2.2.1 Alimentos saudáveis

Os alimentos saudáveis são caracterizados como: “*Health foods are “healthier” (low in sugar, fat, salt, and additives, and high in fibre) than conventional foods, and the use of whole ingredients, the exclusion of artificial and unnecessary additives, and the avoidance of harsh processing, positively affects their nutritional content (Darrall, 1992)*”, (Wang e Li, 2015). Estes são descritos pela forma como são produzidos, processados ou preparados (por exemplo, naturais, caseiros, orgânicos) (A Bisogni *et al.*, 2012) e ainda, como sendo alimentos que contêm ou fornecem proteínas, cálcio, vitaminas, água, açúcar (natural), gorduras e substâncias orgânicas (Kara, Tommy, Daisy, e Anqi, 2016).

Os exemplos de alimentos saudáveis mais comumente mencionados são: frutas e vegetais, alimentos ricos em hidratos de carbono como o arroz, massa e pão e as carnes magras, especialmente o frango (Croll *et al.*, 2001). A Direção Geral de Saúde também recomenda **alimentos** como produtos hortícolas, frutos, cereais integrais, leguminosas, massa, arroz, batata, peixe e as carnes magras (ex.: aves e coelho) (Direção Geral da Saúde, 2005). Adicionalmente, os alimentos frescos também são considerados mais saudáveis do que alimentos enlatados, congelados e processados (Paquette, 2005).

Uma alimentação saudável e o consumo destes alimentos têm como principais funções fornecer energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo; contribuir para a manutenção do nosso estado de saúde físico e mental e contribuir para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes (Direção Geral da Saúde, 2005). De acordo com isto, vários autores mencionam também que os alimentos saudáveis fornecem diversos benefícios para a saúde, além da nutrição básica. Por exemplo, Wang e Li (2015) sugerem que estes alimentos aumentam as habilidades físicas e mentais, diminuem as despesas de cuidados de saúde a longo prazo e prolongam a vida saudável e ativa (Siti, 2011, apud Wang e Li (2015). Além disso, Croll *et al.* (2001) consideram ainda que os alimentos saudáveis promovem um crescimento saudável e energia (Croll *et al.*, 2001).

Hoje em dia, os diversos produtos alimentares estão cada vez mais disponíveis e de forma imediata, (Godfray, Crute, Haddad *et al.*, 2010), surgindo vários alimentos como aliados à saúde, nomeadamente os alimentos funcionais e alimentos orgânicos/ sustentáveis.

### 2.2.1.1 Alimentos funcionais

Os produtos funcionais são definidos como novos produtos que foram produzidos com a ajuda da tecnologia alimentar (Urala e Lïisa, 2003). Isto é, “*Designer food*”, “*functional food*” and “*fortified food*” are synonym, which refers to the food fortified or enriched with nutrient content already present in them or other complementary nutrient.” (Rajasekaran e Kalaivani, 2013, p. 1).

Os alimentos funcionais são ainda definidos como alimentos que têm efeitos benéficos nas funções do corpo e ajudam a melhorar o estado de saúde e bem-estar e/ou reduzir o risco de doenças ( Diplock *et al.*, 1999, apud Justina, Justina, e Mindaugas (2017)). Por exemplo, Rajasekaran e Kalaivani (2013) dão a conhecer vários tipos de alimentos funcionais, nomeadamente “*Designer egg*” e “*Designer drinking yogurt*”. Considera-se que estes produtos apoiam na melhoria da dieta e na eliminação de deficiências nutricionais (Rajasekaran e Kalaivani, 2013).

### 2.2.1.2 Alimentos orgânicos/sustentáveis

Estes alimentos são produtos da agricultura orgânica. Agricultura essa que estabelece limites muito rígidos sobre a quantidade de “*artificial synthetic inputs*” a serem utilizados (Ivana e Staša, 2009). Assim sendo, os produtos orgânicos/ sustentáveis são associados ao “*chemical-free*”, bem como ao uso do termo “*natural*”. Apesar de não haver uma definição padrão, o termo naturalidade pode ser definido em geral como “*a qualidade ou o estado de ser natural*” (Binnering, 2017). Posto isto, podemos considerar que os alimentos orgânicos são produzidos sem pesticidas, herbicidas, fertilizantes inorgânicos, antibióticos e hormonas de crescimento (Honkanen *et al.*, 2006, apud Özgüven (2012)).

Assim, no que concerne ao conceito natural, a literatura sintetiza-o em dois temas: (1) o vínculo com o meio ambiente e (2) os efeitos deste sobre uma dieta equilibrada e a saúde (Binnering, 2017). Relativamente ao vínculo com o meio ambiente, deparamo-nos com um aumento do interesse em sustentabilidade, produção sustentável e consumo sustentável a todos os níveis da agricultura e da cadeia alimentar (Vermeir e Verbeke, 2006). Verifica-se que o público em geral na Europa tornou-se cada vez mais crítico quanto à qualidade e segurança dos alimentos, (Jensen e Sandoe, 2002; Grunert, 2005; Verbeke, 2005, apud (Vermeir e Verbeke, 2006)), fazendo aumentar a preocupação com a segurança alimentar, nos últimos anos (Godfray *et al.*, 2010) . Sendo assim, os consumidores compram produtos orgânicos para evitar produtos

químicos utilizados na produção de alimentos convencionais, bem como reconhecem que estes são mais nutritivos (Ott, 1990; Jolly, 1991; Wilkins e Hillers, 1994; Jolly, 1991; Hill e Lynchehaun, 2002, apud Hughner, McDonagh, Prothero, Li, e Stanton (2007)).

Existem ainda evidências de que os consumidores entendem que estes produtos são melhores em relação ao sabor, qualidade, segurança e frescura, e são mais benéficos em relação à saúde, ao meio ambiente e às economias regionais, (Vermeir e Verbeke, 2006), pelo facto de serem constituídos por baixo teor de pesticidas (Nandi, Bokelmann, Gowdru, e Dias, 2017). Estas percepções podem relacionar-se com o facto de a naturalidade ser descrita como um estado mais natural e portanto, ser melhor para a saúde e respeitar mais o meio ambiente (Rozin, 2005, apud Binninger (2017)). Por exemplo, os americanos consideram a segurança alimentar, a frescura, os benefícios para a saúde, o valor nutricional, o efeito sobre o meio ambiente e o apoio aos agricultores locais, como os principais motivos para a compra de alimentos orgânicos (Segovia e Palma, 2016). Neste sentido, Ivana e Staša (2009) encontra também motivos de consumo destes alimentos similares aos mencionados. Por exemplo, concluíram que os consumidores na Áustria, Itália, França, Alemanha e Grã-Bretanha apresentavam a saúde como o principal motivo para o consumo destes alimentos (Ivana e Staša, 2009). Por outro lado, os consumidores na Suíça mencionavam o fator sabor (*“better taste”*), enquanto que os consumidores dinamarqueses e finlandeses, citavam a proteção ambiental como o principal motivo para o consumo de alimentos orgânicos (Ivana e Staša, 2009). Da mesma forma, se verifica que as variáveis mais significativas relativamente à vontade de pagar por frutas e vegetais orgânicos são a percepção da presença de resíduos químicos nos produtos convencionais do mesmo tipo, a preocupação ambiental, a confiança nos retalhistas, a percepção de alto teor de nutrientes em produtos orgânicos, a disponibilidade no mercado bem como tamanho familiar e género do consumidor (Nandi *et al.*, 2017).

Assim sendo: *“Sustainable food consumption covers a wide variety of topics, including the environment, animal welfare and fair trade (e.g. Grunert e Juhl, 1995; Lockie et al., 2002; Reynolds, 2002; Barr e Gilg, 2006).”* (Verain, Bartels, Dagevos *et al.*, 2012, p. 124), surgindo um conjunto de principais fatores para o consumo deste tipo de produtos, tal como evitar ingredientes prejudiciais (isto é, sem produtos químicos), saúde (melhoria e prevenção de riscos) e a qualidade do produto (Ivana e Staša, 2009). Outros autores mencionam ainda a qualidade e o preço como importantes fatores promotores na compra de alimentos orgânicos/sustentáveis (Özgüven, 2012).

O consumo destes alimentos é ainda associado a um estilo de vida alternativo que inclui ambientalismo ativo, vegetarianismo e / ou medicina alternativa, (Cicia, *et al.*, 2002, apud Özgüven (2012)), bem como a valores pessoais de universalismo, benevolência, honestidade, igualdade e responsabilidade (Vermeir e Verbeke, 2006). Com isto torna-se possível fazer uma distinção entre os consumidores sustentáveis, surgindo três principais segmentos: “*Green segment*”, “*Potential green segment*” e “*Non-green segment*” (Verain *et al.*, 2012).

Os “*Green segment*” são caracterizados por valores coletivos que motivam as pessoas a ultrapassar as preocupações egoístas e a promover o bem-estar dos outros (Schwartz, 1992 (apud Verain *et al.* (2012))). Este segmento apresenta atitudes mais favoráveis e é mais preocupado com o meio ambiente (Verain *et al.*, 2012). Os indivíduos que se encontram no “*Potential green segment*”, para além de fatores ambientais, também atribuem importância a fatores como o preço, a saúde e a naturalidade (Verain *et al.*, 2012). Por outro lado, o “*Non-green segment*” atribui pouca importância a atitudes ambientais (Grunert e Juhl, 1995, apud Verain *et al.* (2012)), chegando a mostrar atitudes negativas em relação ao meio ambiente (Gil *et al.*, 2000, apud Verain *et al.* (2012)). Estes consumidores consideram os produtos orgânicos demasiado caros, não se preocupam com as modificações genéticas, nem com os sabores artificiais e aditivos presentes nos alimentos (Janssen *et al.*, 2009, apud Verain *et al.* (2012)).

### **2.2.2 Alimentos não saudáveis**

Os alimentos não saudáveis são descritos como alimentos que contêm produtos químicos ou aditivos artificiais, gordura, sal e conservantes (Kara *et al.*, 2016). São por exemplo doces, fast-food, refrigerantes, pizza, alimentos com muito açúcar, manteiga/óleos e junk food (Croll *et al.*, 2001). Mais especificamente, considera-se que junk-food provoca um consumo em excesso de energia, e se associado à prática reduzida de atividade física ou ao comportamento sedentário, pode provocar o excesso de peso e ainda colocar um adolescente em grande risco para o desenvolvimento de doenças (U.S. Department of Health and Human Services, 2000, apud Jenkins e Horner (2005)).

Atualmente, o consumo destes alimentos é preocupante uma vez que se verifica, cada vez mais, um consumo alargado dos mesmos nas dietas alimentares em todo o mundo (Stevenson, Doherty, Barnett, Muldoon, e Trew, 2007).

## 2.3 Fase de Adolescência

Não existe um conceito preciso de adolescência e cada indivíduo vivencia este período de forma diferente, conforme a sua maturidade física, emocional e cognitiva, bem como de outras contingências (UNICEF, 2011).

A Organização das Nações Unidas define adolescentes como indivíduos de 10 a 19 anos de idade. Neste período são considerados dois momentos distintos – a fase inicial (dos 10 aos 14 anos de idade) e a fase final (dos 15 aos 19 anos de idade) (UNICEF, 2011).

A adolescência é um momento de rápido crescimento e desenvolvimento em que ocorrem diversas mudanças biológicas, psicológicas e emocionais, (Jenkins e Horner, 2005), fazendo com que as necessidades totais de nutrientes sejam mais altas nesta fase do que em qualquer outro momento do ciclo de vida dos indivíduos (Neumark-Sztainer, Story, Perry, e Casey, 1999). É ainda considerado um período crítico para o crescimento físico e mental, uma vez que os hábitos alimentares e a ingestão nutricional nesta fase têm influência a longo prazo sobre a saúde (Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, 1988, apud Kara *et al.* (2016)). Além disso, considera-se ainda um período crítico devido a todas as mudanças que ocorrem, especialmente nas mulheres (Moore *et al.*, 2016).

As crescentes taxas de obesidade e excesso de peso nesta fase da vida dos indivíduos constituem uma séria preocupação uma vez que os dados mostram que, de um conjunto de dez países em desenvolvimento cerca de 21% a 36% das meninas de 15 a 19 anos de idade, apresentam excesso de peso (UNICEF, 2011). Além disso, os dados sugerem ainda uma tendência da prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes (dos 2 a 19 anos) tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos (The *et al.*, 2014). Portanto, este tema merece especial atenção uma vez que, ao atingir o estado de obesidade, as probabilidades de uma criança ou adolescente permanecer nesse estado enquanto adultos são elevadas, para além disso sofrem altos riscos de doenças crônicas (OMS 2016).

Atualmente, as crianças e adolescentes crescem num ambiente que promove o ganho de peso e a obesidade. As mudanças no tipo de alimentação e a sua disponibilidade e comercialização, bem como a diminuição da atividade física provocado pelo aumento das atividades recreativas sedentárias (como por exemplo estar sentado no sofá a ver televisão; jogar jogos em consolas, smartphones) causa desequilíbrio energético (OMS 2016), promovendo o ganho peso. Além disso, evidencia-se que a maioria dos adolescentes combina alimentos

saudáveis com aqueles menos recomendados para a sua saúde, não havendo compreensão completa dos efeitos nocivos do consumo excessivo de componentes que constituem esses alimentos, tal como gorduras e açúcar (Rodrigues, Gonçalves-Silva, Ferreira, e Pereira, 2017).

Isto realça, mais uma vez, que é fundamental perceber os determinantes que afetam as escolhas alimentares dos adolescentes para tentar promover o consumo de alimentos mais saudáveis. O presente estudo focar-se-á na segunda fase da adolescência, isto é, indivíduos entre os 15 e os 19 anos de idade, uma vez que se verifica maior prevalência de obesidade entre as crianças mais velhas (Healthy People 2020), e também, pelo facto de os adolescentes adquirirem mais autonomia, (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999), aprenderem a ser independentes, (McNeely C, Blanchard J., 2009, apud HealthyPeople 2020) e procurarem a sua identidade nesta fase (Pires, 2013).

## 2.4 Jovens Adultos

A prevalência de excesso de peso e obesidade também é observada na idade jovem-adulta em várias partes do Mundo, incluindo países como os Estados Unidos, Nova Zelândia, Japão e a Europa (Allman-Farinelli, 2015; Bray, 2004; Vadeboncoeur, Townsend, Foster, 2015, apud E. Munt *et al.* (2016)).

Geralmente, considera-se que a entrada na vida adulta ocorre após a conclusão da adolescência, por volta dos 20 anos de idade (Pires, 2013). Seguindo-se então a fase jovem-adulta, incluindo indivíduos dos 20 aos 40 anos de idade (Pires, 2013).

Esta fase da vida dos indivíduos é caracterizada pela experiência de diferentes situações na vida pessoal em comparação com os adolescentes. Os jovens adultos saem de casa, vão para a faculdade ou iniciam a vida profissional, aumentam a sua autonomia, adquirem independência financeira, têm maior responsabilidade pela gestão do seu tempo, sofrem aumento de stress bem como estabelecem a sua autoidentidade (E. Munt *et al.*, 2016), fazendo com que nesta faixa etária existam diferentes prioridades e preocupações. Neste sentido, verifica-se que formar fortes intenções de se alimentar de forma saudável pode não ser uma prioridade nesta fase da vida (Fila e Smith, 2006). Por exemplo, as evidências sugerem uma baixa intenção para comportamentos saudáveis tanto para os jovens rapazes como para as jovens raparigas (Fila e Smith, 2006). Além disso, os comportamentos associados ao aumento de peso como, a ingestão

inadequada de cereais integrais, frutas e vegetais e o consumo excessivo de certos alimentos, são proeminentes entre os jovens adultos (E. Munt *et al.*, 2016).

Os jovens adultos são então mais propensos a ganhar peso do que qualquer outro grupo etário e apresentam um desafio relativamente à promoção da saúde, (E. Munt *et al.*, 2016), sendo premente o estudo dos determinantes que afetam as suas escolhas alimentares para, de igual forma, tentar promover o consumo de alimentos mais saudáveis.

Posto isto, podemos inferir que um conjunto de fatores incluindo demográficos, sociais, pessoais e emocionais influenciam a ingestão saudável, refletindo-se num processo complexo de tomada de decisão (Holgado *et al.*, 2000, Conner e Norman, 2005b, apud Michaelidou, Christodoulides, e Torova (2012)), em diversas faixas etárias. Para melhor compreensão de todos esses fatores, importa então analisar o modelo conceptual desenvolvido por Furst *et al.* (1996) relativamente ao processo de escolha de alimentos.

## 2.5 Processo de escolha de alimentos

A escolha de alimentos envolve a seleção e o consumo de alimentos e bebidas, considerando o que, como, quando, onde e com quem os indivíduos comem, bem como outros aspetos de comportamentos alimentares (Shepherd e Raats, 2006). Essas escolhas são estruturadas por um conjunto de determinantes individuais de comportamento, variando conforme o estado fisiológico, as preferências alimentares, o conhecimento nutricional, as perceções de uma alimentação saudável e ainda, por um conjunto de fatores psicológicos (Raine, 2005).

Neste sentido, Furst *et al.* (1996) desenvolveram um modelo conceptual que procura fornecer uma perspetiva global dos fatores que influenciam a forma como as pessoas constroem o seu processo de escolha de alimentos. Os autores agruparam os fatores envolvidos num evento de escolha única em três componentes principais: curso de vida, influências e sistemas pessoais (personal systems). Sendo que a relação desses mesmos componentes, gera todo o processo conduzindo à escolha (Furst *et al.*, 1996).

De seguida, passaremos à caracterização e análise de cada um dos componentes.



### 2.5.1 Curso de vida

O conjunto de fatores que atuam ao longo da vida de um indivíduo desempenharam um papel fundamental no desenvolvimento de uma alimentação saudável (Swan *et al.*, 2018). Isto é, à medida que as pessoas se desenvolvem e mudam com o tempo, são moldadas pelos ambientes e constroem pessoalmente um curso de vida individual que envolve experiências e situações passadas de alimentação, bem como expectativas sobre o futuro (Shepherd e Raats, 2006).

Neste contexto, Furst *et al.* (1996) incluíram no curso de vida os papéis pessoais e os ambientes sociais, culturais e físicos aos quais uma pessoa já esteve e está exposta. Considera-se que a escolha de alimentos está associada com autoidentidade ou identificação de um determinado grupo de pessoas, em termos de localização geográfica, idade ou estilo de vida (Kara *et al.*, 2016), fazendo assim com que a alimentação possa significar um sentimento de pertença, carinho e de comunidade (Stone, 1988; DeVault, 1991, apud Raine (2005)). Assim sendo, este é considerado um fator básico e universal que serve de base para as escolhas alimentares e que tem potencial impacto nos indivíduos (Furst *et al.*, 1996), uma vez que se verifica que os comportamentos alimentares são ensinados na infância e prosseguem na idade adulta (Lytle, 2002, apud Jenkins e Horner (2005)).

Como exemplo do impacto de ambientes culturais nas preferências e escolhas alimentares, surge o facto de uma pessoa que vive numa era histórica diferente e passada, apresentar diferentes trajetórias de escolhas alimentares em relação indivíduos que vivem nas épocas históricas atuais (Shepherd e Raats, 2006). Além do ambiente cultural em geral, o ambiente parental a que os indivíduos estão expostos ao longo do curso de vida também parece influenciar as escolhas e comportamentos alimentares. Estudos evidenciam que este pode promover no ambiente doméstico uma cultura "favorável à dieta" (Stevenson *et al.*, 2007), uma vez que os únicos adolescentes a expressar atitudes positivas em relação ao comportamento de dieta, foram aqueles cujos os pais e familiares estavam envolvidos numa dieta (Stevenson *et al.*, 2007).

Posto isto, importa ainda abordar as etnias e as diferenças de consumo adjacentes. Por exemplo, observam-se diferenças significativas por etnia no consumo de fast-food sendo que “(...) *parents of Hispanic children reported more frequent fast-food consumption by their children than parents of white children.*” (Grier, Mensinger, Huang, Kumanyika, e Stettler, 2007). Da mesma forma, encontram-se evidências de que os adolescentes afro-americanos e hispânicos apresentam maior consumo de refrigerantes e fast-food, em comparação com adolescentes caucasianos e asiáticos

(Hastert TA, Babey SH, Diamant AL, Brown ER., 2007, apud Kumanyika (2008)). Relativamente a uma alimentação saudável e a seleção de barreiras na sua adoção, também são encontradas diferenças entre os estados membros da União Europeia (Kearney e McElhone, 2007). Por exemplo, a barreira “*busy lifestyle*” não foi considerada importante para os alemães (cerca de 6%), mas foi a barreira mais frequentemente selecionada na Suécia (37%) e na Dinamarca (25%) (Kearney e McElhone, 2007).

Em jeito de conclusão, diferentes ambientes culturais parecem afetar as preferências e as escolhas alimentares (Kara *et al.*, 2016), e, consequentemente, diferentes etnias (Kumanyika, 2008), práticas culturais e crenças relacionadas à dieta e ao peso, parecem contribuir para diferentes níveis de obesidade (Moore *et al.*, 2016) tanto em crianças como em jovens (Kumanyika, 2008).

O curso de vida de uma pessoa gera ainda um conjunto de influências como ideais, fatores pessoais, recursos, estrutura social e contexto alimentar. Por sua vez, essas influências informam e moldam as pessoas, incluindo negociações conscientes de valor e estratégias desenvolvidas de forma inconsciente, que ocorrem numa situação de escolha relacionada à alimentação (Furst *et al.*, 1996). Assim sendo, considera-se que o curso de vida de uma pessoa fornece precursores e contextos temporais individuais e históricos para escolhas alimentares atuais (Shepherd e Raats, 2006).

### **2.5.2 Influências**

Uma grande variedade de influências atua para moldar escolhas alimentares específicas (Shepherd e Raats, 2006). Isto é, cada influência considerada parece afetar o processo de escolha, na medida em que numa determinada situação de escolha de alimentos, essas são consideradas relevantes (Furst *et al.*, 1996).

Relativamente às influências mencionadas, o modelo de Furst *et al.* (1996) inclui cinco principais categorias: ideais, fatores pessoais, recursos, estrutura social e contexto alimentar. De seguida passo a uma breve explicação de cada uma das categorias incluídas neste fator.

### 2.5.2.1 Ideais

Os ideais passam por ser expectativas, padrões, esperanças e crenças que proporcionam pontos de referência e comparação, pelo qual as pessoas julgam e avaliam as suas escolhas alimentares (Furst *et al.*, 1996). Estes podem ser formados e estabelecidos no contexto do curso de vida sendo internalizados e impressos na consciência das pessoas (Furst *et al.*, 1996). Por exemplo, os ideais sobre refeições adequadas e as boas maneiras estão entre as principais influências a ter em consideração nas escolhas alimentares para muitos indivíduos (Shepherd e Raats, 2006).

Primeiramente, importa abordar as expectativas e esperanças incluídas nesta influência. Por exemplo, surgem evidências de que quando as pessoas acreditam, como consumidor individual, que podem contribuir para proteger o meio ambiente e melhorar o bem-estar do produtor, estas são mais positivas em relação a produtos sustentáveis e apresentam maior intenção de compra (Vermeir e Verbeke, 2006).

Nesta componente, também são incluídas as crenças pessoais uma vez que estas influenciam de alguma forma os comportamentos alimentares (Deliens *et al.*, 2014). Assim, importa abordar as “*lay theory*” caracterizadas da seguinte forma: “*they are the common-sense explanations people use to understand their environment, although these beliefs may not be objectively true (Furnham 1988)*” (Haws *et al.*, 2017, p. 993). Neste sentido, surgem as crenças do consumidor sobre a relação entre a saúde e o preço dos alimentos (Haws *et al.*, 2017). Os consumidores baseiam-se numa “*lay theory*” geral de que saudável = caro que orienta as suas inferências e julgamentos, sendo aplicada para além das categorias onde é verdadeira (Haws *et al.*, 2017).

As crenças pessoais podem ainda ocorrer em situações de mudança nos comportamentos alimentares (Deliens *et al.*, 2014). Uma situação frequente é o facto de se acreditar que uma alimentação saudável é aborrecida e desprovida de todos os alimentos preferidos e saborosos, podendo originar resistência à mudança (Kearney e McElhone, 2007). Relacionado com as crenças surge o ceticismo de alguns indivíduos face a certos produtos alimentares e a alegações de saúde (Justina *et al.*, 2017). Neste sentido, estudos concluem que o ceticismo tem um impacto negativo superior na vontade percebida para comprar alimentos funcionais e orgânicos, relativamente aos convencionais (Justina *et al.*, 2017). No entanto, o ceticismo em relação às alegações de saúde não reduz diretamente a vontade dos consumidores céticos de comprar (Justina *et al.*, 2017).

Os ideias foram ainda expressos em certo tipos de situações, como momentos de stress ou impulso, ocasiões especiais e importantes marcos de vida (Furst *et al.*, 1996). Todas as pessoas passam por momentos mais complicados durante algum momento da sua vida, sendo que para algumas delas esses têm um impacto negativo nos seus hábitos alimentares (Swan *et al.*, 2018). Assim, verifica-se que as escolhas alimentares podem ser influenciadas durante períodos de maior stress (Deliens *et al.*, 2014). Por exemplo, em estudos anteriores consideram que o stress pessoal é positivamente associado à percepção de suscetibilidade aos problemas de saúde e à gravidade percebida desses mesmos problemas (Wang e Li, 2015). Isto é, quando as pessoas estão stressadas, é provável que acreditem que sofrerão problemas de saúde, aumentando a sua preocupação com o impacto dos mesmos no seu bem estar (Wang e Li, 2015). Consequentemente, apresentam uma maior sensibilidade percebida a problemas de saúde induzindo o consumo de alimentos saudáveis (Wang e Li, 2015). Por outro lado, adolescentes universitários mencionam o stress académico e o stress social como duas situações que afetam as suas escolhas alimentares (Deliens *et al.*, 2014). Estes explicam que o stress académico faz com que sintam sempre fome e que possam comer tudo, enquanto que o stress social (“*heart broken*”) faz com que acabem a comer um gelado em frente à televisão (Deliens *et al.*, 2014). Neste sentido, surge ainda testemunho de uma pessoa relatando que os seus hábitos alimentares sofreram drásticas alterações após a morte inesperada do seu marido (Swan *et al.*, 2018).

### **2.5.2.2 Fatores pessoais**

Os fatores pessoais são características dos indivíduos que influenciam as escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006). No modelo conceptual estudado, estes refletiram o que era saliente e significativo para os indivíduos com base nas necessidades e preferências derivadas de traços psicológicos e fisiológicos, incluindo as preferências alimentares (gostos e desgostos alimentares), estilos de alimentação, emoções e características como o sexo, idade, estado de saúde e preferências sensoriais (sabor) (Furst *et al.*, 1996). Por exemplo, estudos indicam que motivos intrínsecos aos indivíduos como perder peso, ser atraente, ser saudável e sentir-se melhor, surgem com especial importância na intenção de se alimentar de forma saudável (Michaelidou *et al.*, 2012).

Neste contexto, várias investigações sugerem que as decisões de escolha de alimentos podem variar notavelmente em função das diferenças de género e idade (Chambers, Lobb, Butler, e Traill, 2008).

Começando por abordar o género, evidenciam-se diferenças nas escolhas de alimentos e no consumo dos mesmos bem como nas taxas de excesso de peso e obesidade, entre o sexo feminino e masculino. Por exemplo, verifica-se uma especial influência da aparência na escolha de alimentos no sexo feminino, especialmente na faixa etária mais jovem, enquanto que os homens, de todas as idades, não se preocupam tanto com esse assunto (Chambers *et al.*, 2008). Além disso, o género feminino considera que produtos como frutas e legumes, fazem parte de uma alimentação saudável (Margetts *et al.*, 1997, apud Paquette (2005)), verificando-se no segmento dos produtos orgânicos, uma maior prevalência de consumidores do género feminino relativamente ao género masculino (Gil *et al.*, 2000; Jain e Kaur, 2006, apud Verain *et al.* (2012)). Isto é, verifica-se que as mulheres consumidoras são altamente motivadas para a compra de produtos orgânicos quando comparadas com os homens (Nandi *et al.*, 2017). Da mesma forma, surgem atitudes diferentes entre os géneros face aos alimentos funcionais, sendo que as mulheres apresentam uma atitude mais positiva em relação a alimentos funcionais como o iogurte e marmelada, enquanto que os homens demonstraram ter uma atitude mais positiva em relação a produtos como mel e a sopa (Ares e Gámbaro, 2007). Por fim, verificam-se ainda diferenças de consumo quanto a bebidas como os refrigerantes na medida em que os adolescentes do sexo masculino provavelmente consomem com mais frequência este tipo de bebidas, comparativamente ao sexo feminino (Sdrali, Anisiadou, Goussia-Rizou, e Costarelli, 2010).

Importa ainda notar as diferenças entre géneros face a comportamentos alimentares e à descrição de uma alimentação saudável. Primeiramente, verifica-se a existência de um maior número de fatores a influenciar o comportamento das raparigas (barreiras, atitudes, normas subjetivas e autoeficácia) do que o dos rapazes (apenas, norma subjetiva e controlo comportamental percebido) (Fila e Smith, 2006). Além disso, nas raparigas surgem as barreiras de uma alimentação saudável como melhor fator preditor do comportamento, enquanto que nos rapazes, esse é previsto em maior amplitude pelas normas subjetivas (Fila e Smith, 2006). Relativamente à descrição de uma alimentação saudável, os rapazes adolescentes tendem a concentrar-se na energia e no apetite ao descreve-la, já as raparigas concentram-se na aparência, como fator motivador para esse tipo de alimentação (Croll *et al.*, 2001). Posto isto, verifica-se

que os rapazes tentam comer certos alimentos para crescerem, ficaram musculosos ou ganhar/perder peso enquanto que as raparigas fazem apenas referência ao peso (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999).

Por fim, e após a análise de um conjunto de situações com diferenças de géneros, importa ainda mencionar as distintas taxas de obesidade e excesso de peso entre os mesmos. Assim sendo, os dados indicam que nos países desenvolvidos, os homens apresentam taxas superiores de excesso de peso e obesidade, enquanto que nos países em desenvolvimento as taxas mais elevadas correspondem ao sexo feminino (The *et al.*, 2014). No entanto, verifica-se uma maior prevalência de obesidade nas mulheres tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (The *et al.*, 2014).

Passando a analisar a característica idade, considera-se que esta também tem influência nos comportamentos alimentares, uma vez que a perceção de saúde varia com a idade dos indivíduos (Ares e Gámbaro, 2007), surgindo evidências de que à medida que as raparigas envelhecem, são mais propensas a praticar um comportamento alimentar saudável (Fila & Smith, 2006). No entanto, e contrariamente, a qualidade dietética parece diminuir com a idade (Raine, 2005). Posto isto, verifica-se um potencial efeito desta característica nas escolhas e comportamentos alimentares, sendo por isso importante o seu estudo. Neste sentido, investigações anteriores concluem que os padrões de consumo variam amplamente entre as diferentes faixas etárias (Chambers *et al.*, 2008). Por exemplo, estudos sugerem que a disposição para tentar consumir produtos funcionais varia com a idade dos indivíduos (Ares e Gámbaro, 2007) e que indivíduos mais jovens são mais propensos a comprar produtos enlatados ou congelados enquanto que os mais velhos compram mais frutas e vegetais frescos, recorrendo a refeições prontas de forma ocasional (Chambers *et al.*, 2008). Além disso, face ao consumo de bebidas, verifica-se que o consumo de bebidas alcoólicas aumenta com a idade (Chambers *et al.*, 2008), uma vez que os indivíduos com mais de 60 anos mencionaram beber álcool com mais frequência comparativamente aos participantes mais jovens (Chambers *et al.*, 2008). Relativamente ao consumo de refrigerantes, surgem resultados interessantes. Um estudo realizado conclui que quando se considera apenas o género e a idade, esta parece estar associada positivamente ao consumo de refrigerantes, no entanto, quando se introduzem outras variáveis (*taste*, *advertising* e *soft drinks knowledge*), a idade torna-se estatisticamente não significativa (Sdrali *et al.*, 2010). Portanto, o efeito da idade na frequência do consumo de refrigerantes pode ser

ainda mediado por outros fatores, como hábitos pessoais e influências familiares (Sdrali *et al.*, 2010).

Neste categoria estão ainda incluídas as preferências alimentares (Furst *et al.*, 1996) uma vez que podem constituir um fator que contribui para as escolhas de cada indivíduo (Vabø e Hansen, 2014). Estas podem ser afetadas por fatores biológicos incluindo os fatores sensoriais, isto é, a forma como percebemos os sabores básicos (doce, amargo e salgado) (Vabø e Hansen, 2014). Ou ainda por fatores psicológicos que consistem nas diferentes experiências que temos com a alimentação à medida que crescemos (Vabø e Hansen, 2014), tal como a exposição a certos alimentos. Neste sentido, considera-se que as preferências alimentares nas crianças são mais orientadas pelo sabor, (Drewnowski, 1997), enquanto que fatores externos como estímulos ambientais, contribuem em maior medida para as preferências dos adultos (Raine, 2005). Por exemplo, considera-se que a disponibilidade em casa de frutas e vegetais, tem um efeito significativo na variável relacionada com as preferências de sabor (Neumark-Sztainer, Wall, Perry, e Story, 2003). Contrariamente, a disponibilidade limitada de alimentos processados bem como a exposição restrita, limita o seu consumo habitual fazendo com que a maioria dos indivíduos apresentem repugnância por alimentos preparados e de conveniência (Swan *et al.*, 2018). Portanto, quanto mais frequentemente um alimento é experimentado, melhor é apreciado (Eertmans, Baeyens, e Van den Bergh, 2001), fazendo aumentar a preferência por esse mesmo alimento (Vabø e Hansen, 2014).

Nesta categoria, surgem ainda os estados emocionais, de vontade e sentimentos como influenciadores das escolhas alimentares. Estes induziram a uma variedade de respostas aos alimentos (Furst *et al.*, 1996). Por exemplo, o humor surge como um motivo de escolha de alimentos comum entre indivíduos com diferentes preocupações de saúde, sendo considerado um fator importante uma vez que os indivíduos “*also prefer emotionally enhancing food*” (Sun, 2008, p. 47). Além disso, este pode afetar a tentativa de manter hábitos saudáveis, tal como sugere a seguinte afirmação: “*ninety percent of the time I’m pretty good. And then ten percent of the time I just say ‘who cares?’*” (Furst *et al.*, 1996, p. 254). Por outro lado, a força de vontade (Michaelidou *et al.*, 2012) e o sentido de poder (Wang; e Zhang, 2016) dos indivíduos também têm um papel importante na medida em que parecem afetar a intenção de se alimentar de forma saudável (Michaelidou *et al.*, 2012) e as escolhas de alimentos (Wang; e Zhang, 2016), respetivamente.

Com base na definição usada por Furst *et al.* (1996), podemos também incluir nos fatores pessoais a consciência de cada indivíduo sobre a saúde, uma vez que esta é uma variável de

diferença individual, que avalia o grau em que uma pessoa desempenha um papel ativo na manutenção da sua saúde (Gould, 1988, apud Justina *et al.* (2017)). A consciência de saúde pode ser então associada ao consumo de alimentos saudáveis, na medida em que os benefícios de saúde percebidos pelos consumidores em relação a esses, afetaram positivamente as intenções de continuar a consumir alimentos saudáveis (Wang e Li, 2015). Assim sendo, estudos indicam os consumidores orientados para a saúde têm uma atitude positiva em relação aos alimentos orgânicos e uma atitude negativa em relação aos alimentos funcionais (Justina *et al.*, 2017). Neste contexto, importa ainda realçar que os jovens não são particularmente conscientes da saúde e os conteúdos nutricionais dos alimentos não são a sua principal preocupação (Kara *et al.*, 2016). Além disso, os adolescentes não associam uma alimentação saudável à saúde, a não ser que a saúde seja realmente afetada e surja uma ameaça crítica para o seu bem-estar (Stevenson *et al.*, 2007).

Além da preocupação e consciência de saúde, deve-se ainda mencionar a forma como cada indivíduo se preocupa com o peso e o controlo do mesmo, uma vez que surgem evidências de que indivíduos que se preocupam com o seu peso podem preferir comer de forma saudável enquanto que, aqueles que estão menos preocupados atribuem o consumo de alimentos saudáveis a um agente externo, que lhe é imposto (Finkelstein e Fishbach, 2010). Assim sendo, o motivo perder peso surge como um dos fortes fatores preditores do comportamento alimentar saudável, nomeadamente entre consumidores do Reino Unido (Michaelidou *et al.*, 2012).

### **2.5.2.3 Recursos**

Os recursos são ativos que as pessoas têm disponíveis para fazer as escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006), influenciando o processo de decisão no momento de fazer essa escolha (Furst *et al.*, 1996). Estes estão sujeitos a variações durante o curso da vida das pessoas e podem ser tangíveis tal como o dinheiro, equipamentos e espaço, ou intangíveis, sob a forma de skills, conhecimento e tempo (Furst *et al.*, 1996). Outros autores consideram ainda o capital social como um recurso intangível, incluindo o aconselhamento e o apoio emocional (Senauer *et al.*, 1991, apud Shepherd. R e Raats. M, 2006).

Primeiramente, considera-se que o dinheiro é um recurso tangível relevante uma vez que o seu grau de disponibilidade afeta o alcance e a natureza das decisões de escolha de alimentos (Furst *et al.*, 1996). Por exemplo, os consumidores que enfrentam situações financeiras



complicadas (“*Dehving into poverty...*”) sofrem limitações económicas, físicas e de mercado, que por sua vez afetam a capacidade de se alimentar de forma saudável e ainda de exercer atividade física (Andreasen, 1975, apud Moore *et al.* (2016)). Neste sentido, estudos anteriores verificam que o rendimento dos agregados familiares dos indivíduos parece ter um papel importante no acesso a alimentos saudáveis (Cho *et al.*, 2015). Portanto, o rendimento é um fator determinante da alimentação saudável ultrapassando vários grupos sociais (Raine, 2005). Estudos neste âmbito, apresentam resultados contraditórios concluindo que o rendimento tem um efeito negativo e significativo sobre do consumo de frutas e vegetais produtos para os nativos americanos, isto é, quando o rendimento aumenta, o consumo de frutas e vegetais diminui (Cho *et al.*, 2015). Esta situação pode ser justificada pelo facto de o aumento do rendimento poder significar mais horas no trabalho, fazendo diminuir o tempo disponível para a preparação de alimentos em casa e aumentar a compra ou mesmo o consumo de refeições fora de casa, levando portanto à diminuição do consumo de frutas e vegetais (Cho *et al.*, 2015). Além disso, o aumento do rendimento também pode fazer com que as pessoas passem a consumir uma maior variedade de alimentos e incorporem alimentos diferentes nas suas dietas (Drewnowski, 1997).

Os recursos tangíveis podem ainda estar relacionados com equipamentos e espaços, (Furst *et al.*, 1996), surgindo assim a disponibilidade de utensílios e de instalações para cozinhar e preparar alimentos saudáveis, como influenciador das escolhas alimentares (Deliens *et al.*, 2014). Por exemplo, os adolescentes ao viver numa residência universitária estão muitas vezes limitados à disponibilidade de utensílios de cozinha (Deliens *et al.*, 2014) e nem sempre apresentam os equipamentos necessários, como um micro-ondas ou um frigorífico (Lacaille LJ, Dauner KN, Krambeer RJ, Pedersen J., 2011, apud E. Munt *et al.* (2016)). Da mesma forma, “*limited cooking facilities*” e “*storage facilities*” surgem como barreiras a uma alimentação saudável entre os indivíduos da União Europeia (Kearney e McElhone, 2007).

Os recursos podem ainda ser intangíveis, incluindo o conhecimento (Furst *et al.*, 1996). Como o conhecimento se adquire através de informações e essas são transmitidas através do marketing, passo a analisar esses três conceitos em particular.

## ▪ Informação

Os indivíduos obtêm informação através de várias fontes, (Chambers *et al.*, 2008), como a internet, publicidade impressa, televisão, boca-a-boca e lojas de retalho (Hughner *et al.*, 2007). Assim, as pessoas devem dar sentido a toda essa informação e decidir sobre a utilidade e aplicabilidade que a mesma tem no seu dia-a-dia (Paquette, 2005), sendo necessário a aplicação de um método cognitivo, relacionado com toda a informação acerca dos produtos alimentares (Vabø e Hansen, 2014), para determinar a resposta dos consumidores (Costell *et al.* 2010, apud Vabø e Hansen (2014)). Todavia, verifica-se que a informação disponível é muitas das vezes conflituante, (Chambers *et al.*, 2008), provocando confusão nos consumidores quanto à determinação do melhor curso de ação, tornando o processo de escolha de alimentos ainda mais complexo (Hausman, 2012).

Neste sentido, importa notar que o marketing é uma das fontes que transmite informação essencial acerca dos produtos sendo essa transmitida sob diversas formas, (J. Craig Andrews, Richard G. Netemeyer, e Burton, 2009), como poderemos ver mais adiante. No entanto, verifica-se que essa abundância de informação em vez de apoiar a adoção de uma alimentação saudável, aumenta as dificuldades dos consumidores em fazer escolhas alimentares responsáveis (Bhaskaran e Hardley, 2002, apud Hausman (2012)). Por exemplo, verifica-se que os consumidores expressam atitudes desconfiadas, confusão e ceticismo em relação a produtos funcionais, devido à ambiguidade da informação que está disponível (Justina *et al.*, 2017). Portanto, o acesso a informações claras e confiáveis torna-se um fator importante no processo de decisão (Vermeir e Verbeke, 2006) devendo existir um controlo transparente e rigoroso das alegações de saúde (Justina *et al.*, 2017). Esse controlo torna-se benéfico para os consumidores e produtores de alimentos, na medida em que evita a tomada de decisões errónea bem como a formação de hábitos alimentares prejudiciais (Justina *et al.*, 2017).

Por outro lado, verifica-se que a falta de informação também afeta e complica a tomada de decisão dos consumidores (Vermeir e Verbeke, 2006). Por exemplo, os benefícios dos produtos sustentáveis geralmente são mal comunicados, fazendo com que os consumidores não consigam tomar decisões informadas (Vermeir e Verbeke, 2006).

Concluindo, “*The less information available and/or the more complex and contradictory this information is, the more uncertain consumers may be regarding what products to choose.*”, (Vermeir e Verbeke, 2006, p. 175), podendo impedir as pessoas de se envolverem em dietas mais saudáveis (Kearney

e McElhone, 2007). Portanto, é necessário implementar um conjunto de mudanças na forma como a informação é apresentada pois a sua alteração e simplificação, provocará melhoras no consumo de alimentos por parte dos consumidores (Hausman, 2012).

## ▪ Conhecimento

A forma como uma pessoa processa e elabora argumentos sobre as mensagens publicitadas, depende do conhecimento (J. Craig Andrews *et al.*, 2009). O conhecimento pode ser calórico (nutricional), sobre as consequências da obesidade e ainda, ambiental. O conhecimento calórico consiste no conhecimento objetivo de calorias/gorduras, (J. Craig Andrews *et al.*, 2009), enquanto que o conhecimento sobre as consequências da obesidade consiste em conhecer objetivamente as consequências negativas da mesma na saúde (J. Craig Andrews *et al.*, 2009). Por fim, o conhecimento ambiental pode ser definido como o conhecimento ecológico que uma pessoa tem sobre as questões ambientais (Conraud-Koellner e Rivas-Tovar, 2009, apud Sharaf e Isa (2017)).

O conhecimento pode manifestar os seus efeitos de maneiras diferentes, dependendo das características de cada indivíduo ou dos alimentos (Crites Jr e Aikman, 2005). Isto é, uma pessoa com alto conhecimento nutricional e histórico familiar de doenças cardíacas, pode ter diferentes avaliações de saúde e atitudes perante os alimentos, quando comparada com uma pessoa com alto conhecimento nutricional e histórico familiar de diabetes (Crites Jr e Aikman, 2005). Além disso, verifica-se que diferentes níveis de conhecimento podem relacionar-se com avaliações de saúde e atitudes, avaliações de saúde e composição de alimentos, (Crites Jr e Aikman, 2005) e ainda, com a intenção de compra (J. Craig Andrews *et al.*, 2009). Neste sentido, estudos anteriores sugerem que uma mudança da avaliação de saúde está associada a uma mudança de atitude mais forte para indivíduos com alto conhecimento nutricional do que para indivíduos com baixo conhecimento (Crites Jr e Aikman, 2005). Relativamente a avaliações de saúde e a composição de alimentos, verifica-se que para pessoas com maior conhecimento nutricional, o aumento das concentrações de gordura foi associado a avaliações de saúde relativamente mais negativas, enquanto que o aumento do teor de proteína foi associado a avaliações de saúde mais positivas (Crites Jr e Aikman, 2005). Por fim, quanto ao efeito do conhecimento sobre a intenção de compra, parece existir um efeito significativo entre o conhecimento e intenção de compra sustentável/orgânica (Mostafa, 2009, apud Sharaf e Isa (2017)). Outros estudos sugerem ainda

que a intenção de comprar uma marca anunciada, é negativa nos mais altos níveis de conhecimento (J. Craig Andrews *et al.*, 2009).

Posto isto, o facto de se possuir conhecimento sobre a alimentação saudável foi fortemente associado à qualidade da dieta entre adolescentes (Rodrigues *et al.*, 2017). Todavia, verifica-se que o conhecimento nutricional dos consumidores é reduzido, não tendo os efeitos desejados face à gestão de peso (FDA, 2004; Levy, Fein, e Stephenson 1993, apud J. Craig Andrews *et al.* (2009)). Aliás, a falta de conhecimento, a escassez de promoção bem como as estratégias de retalho ineficazes relativamente a produtos orgânicos, influenciam negativamente os consumidores (Roddy *et al.*, 1996; Chryssochoidis, 2000, apud Hughner *et al.* (2007))

Por outro lado, também ocorrem situações em que o efeito do conhecimento não é significativo, fazendo com que este não seja um dos maiores obstáculos para uma alimentação saudável (Kearney e McElhone, 2007). Por exemplo, quando se analisa a influência do conhecimento sobre a intenção de compra de produtos sustentáveis por parte dos jovens, verifica-se que este não tem impacto nos estilos de consumo dos mesmos (Sharaf e Isa, 2017). Da mesma forma, dados mostram que o conhecimento foi selecionado como barreira percebida na tentativa de seguir uma dieta saudável, por apenas 7% da população da União Europeia (Kearney e McElhone, 2007).

Portanto, o conhecimento por si só, não permite a adoção de comportamentos alimentares saudáveis, (I. Contento, A.D. Manning, B. Shannon, 1992, apud Story, Neumark-Sztainer, e French (2002)), uma vez que aumento do mesmo tem um efeito muito moderado sobre os comportamentos (Crites Jr e Aikman, 2005). No entanto, pode ser considerado um primeiro passo para a consciencialização sobre comportamentos saudáveis (Deliens *et al.*, 2014).

## ▪ Marketing

Atualmente, as práticas de marketing direcionadas aumentam os riscos contextuais para o desenvolvimento da obesidade, (Kumanyika S, Grier S. 2006, apud Kumanyika (2008)), na medida em que essas se concentram na promoção de alimentos embalados, processados, (Story *et al.*, 2002), e com elevada densidade energética (Stevenson *et al.*, 2007). A exposição a esses anúncios influencia os determinantes individuais da alimentação saudável, tal como preferências alimentares e percepções de alimentação (Raine, 2005). Ou seja, o marketing estimula o prazer alimentar através da promoção ativa de alimentos não saudáveis, (Stevenson *et al.*, 2007),

fazendo com que as preferências dos consumidores (Weitz e Wensley, 2002, apud Sdrali *et al.* (2010)), bem como a vontade dos indivíduos de se envolverem numa alimentação saudável (Wang; e Zhang, 2016), sejam amplamente afetadas. Assim sendo, o marketing é considerado um fator chave, no ambiente alimentar atual, (McGinnis *et al.*, 2006, apud Moore *et al.* (2016)), podendo impulsionar os pais e os mais novos a seguirem direções saudáveis ou não saudáveis (Moore *et al.*, 2016). Particularmente, nos adolescentes, este desempenha um papel ainda mais acentuado devido à publicidade televisiva (Story *et al.*, 2002) e à variedade de promoções de marketing nas áreas públicas que estes frequentam com regularidade (Moore *et al.*, 2016).

Neste sentido, surgem diversos estudos evidenciando o efeito do marketing e as suas formas de comunicação nas escolhas e comportamentos alimentares. O marketing pode atuar sob a forma de reivindicações de nutrientes, imagens nas embalagens, publicidade, displays de pontos de venda, patrocínios bem como outras comunicações de marketing (J. Craig Andrews *et al.*, 2009)).

Relativamente a reivindicações de nutrientes, considera-se que estas possam levar a uma tomada de decisão do consumidor less-than-optimal (J. Craig Andrews *et al.*, 2009). Por exemplo, evidencia-se que os “*ad claims*” provocam inferências “*health halo*” de reivindicações reduzidas de gordura e calorias (por exemplo, “*It’s healthy*”), aumentando a intenção de comprar alimentos que não são particularmente saudáveis enquanto que a exposição a “*ad disclosures*” em que descrevem o nível real de calorias bem como a avaliação desse nível, devem aumentar o risco percebido de aumento de peso quando se consome o produto anunciado, equilibrando assim as possíveis percepções erradas (J. Craig Andrews *et al.*, 2009). Quanto à publicidade, resultados indicam que está positivamente correlacionada com o consumo de refrigerantes nos estudantes universitários (Sdrali *et al.*, 2010). O mesmo acontece com produtos de fast-food. Isto é, apesar de os mais jovens reconhecerem que o fast-food é prejudicial para a saúde, não lhe conseguem resistir devido à vasta publicidade que é feita em torno desses produtos (Stevenson *et al.*, 2007). Além disso, verifica-se que a publicidade em torno destes produtos também atinge indiretamente os pais atraindo especialmente os mais ocupados (Grier *et al.*, 2007). Assim, verifica-se que a exposição mais alta dos pais à publicidade de fast-food está associada ao consumo mais frequente destes alimentos pelos seus filhos (Grier *et al.*, 2007). Por outro lado, o facto de os produtos saudáveis, como as saladas, não serem tão promovidos e visíveis faz com que os adolescentes não os comprem (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999).

O marketing comunica ainda através das embalagens dos produtos, tendo estas uma influência na avaliação do produto através da informação que fornecem (Brown, 1958, McDaniel e Baker, 1977 , apud Binninger (2017)). O efeito das embalagens pode ser analisado pela forma como transmitem a naturalidade de um produto, uma vez que a naturalidade pode incentivar o consumidor a comprar certos produtos (Binninger, 2017). Posto isto, conclui-se que um produto é percebido como sendo mais natural quando os elementos funcionais (rótulos e logotipos) e emocionais (cores e slogans) da embalagem são misturados ou quando os elementos funcionais são dominantes (Binninger, 2017). Por outro lado, verifica-se que os elementos emocionais não são muito influentes quanto à naturalidade, sendo as embalagens deste tipo menos efetivas (Binninger, 2017). Adicionalmente, verifica-se que na generalidade os alimentos saudáveis não possuem embalagens atraentes e parecem ser aborrecidos (Kara *et al.*, 2016), enquanto que os alimentos não saudáveis são promovidos de forma a serem percebidos como produtos atraentes, que estão na moda e que são divertidos (Kara *et al.*, 2016).

Neste contexto, verifica-se ainda um potencial efeito dos rótulos presentes nas embalagens. No caso dos alimentos processados, considera-se necessário a leitura das informações contidas nos rótulos (Raine, 2005). No entanto, nem todos os indivíduos estão atentos e utilizam os rótulos para tomar as suas decisões. Por exemplo, estudos sugerem que indivíduos mais velhos (31 a 59 anos) são positivos face aos rótulos e utilizam-nos como ajuda para a tomada de decisões sobre os alimentos, enquanto que isso não se verifica em indivíduos mais jovens (18 a 30 anos) (Chambers *et al.*, 2008), não constituindo um hábito entre os adolescentes (Raine, 2005). Os rótulos podem ainda constituir uma barreira pelo facto de a sua compreensão não ser simples, (Pontes, Costa, Marum, Brasil, Taddei, 2007, apud Rodrigues *et al.* (2017), na medida em que, por vezes, são difíceis de ler, inibindo assim a capacidade de fazer escolhas saudáveis (Chambers *et al.*, 2008). Além disso, são ainda considerados uma barreira no consumo de alimentos sustentáveis/orgânicos na medida em que, alguns indivíduos pensam nestes produtos apenas como um truque de marketing e chegam a por em causa os certificados (Nandi *et al.*, 2017).

Por fim, as escolhas alimentares diferem ainda com os tipos de incentivos de marketing (Chan, Kwornik, e Wansink, 2017). Estes podem ser descontos financeiros como por exemplo as reduções de preços e ainda, recompensas comportamentais, que consistem em acumulação de pontos que são devolvidos no futuro, em dinheiro ou em produtos (Henderson, Beck, e Palmatier, 2011, apud Chan *et al.* (2017)) Posto isto, um estudo anterior conclui que as

recompensas comportamentais motivam os consumidores a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis bem como provocam maior perda de peso, comparativamente com os descontos (Chan *et al.*, 2017). Verifica-se ainda que as vendas de alimentos saudáveis são significativamente maiores quando se oferece pontos de recompensa (Chan *et al.*, 2017).

#### 2.5.2.4 Estrutura Social

A comida e a alimentação têm fortes dimensões sociais (Raine, 2005), pelo que as pessoas ao fazer as escolhas alimentares são influenciadas pela composição e dinâmica da sua estrutura social, incluindo dimensões como a natureza das relações interpessoais e dos papéis sociais (Furst *et al.*, 1996). Assim, surgem as normas sociais como um fator preditor do comportamento alimentar saudável (Fila e Smith, 2006).

As normas sociais são “(...) *social attitudes of approval and disapproval, specifying what ought to be done and what ought not to be done.*” (Sunstein, 1996, p. 914), representando portanto, uma série de fenômenos culturais que estabelecem comportamentos em circunstâncias específicas (Hechter e Opp, 2001, apud Etilé (2007)), podendo constituir um incentivo saudável, mas também incentivos indesejáveis (Sunstein, 1996). Posto isto, considera-se que famílias, grupos, organizações, comunidades e outras unidades sociais oferecem oportunidades e obrigações quanto à construção de escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006) fazendo com que os consumidores usem categorias e regras das suas culturas, subculturas ou grupos étnicos para decidir o que é aceitável e preferível comer (Nestlé *et al.*, 1998, apud Vabø e Hansen (2014)). Assim, os valores culturais, perceções, crenças, atitudes e influências sociais são muito importantes (Nestlé *et al.*, 1998, apud Vabø e Hansen (2014)), uma vez que afetam as escolhas alimentares de forma natural (Sunstein, 1996).

Neste sentido, vários estudos anteriores mencionam diversas situações em que as normas sociais e as escolhas alimentares se relacionam. Por exemplo, considera-se que os consumidores, que aderem às normas sociais mais elevadas em relação a produtos sustentáveis, têm atitudes e intenções mais positivas face a estes produtos (Vermeir e Verbeke, 2006). Além disso, verifica-se que o apoio social tem efeito na forma como uma pessoa cumpre as recomendações dietéticas na gestão de doenças (A Bisogni *et al.*, 2012). Outros estudos, mencionam situações em que se tenta moldar as escolhas alimentares da família, surgindo o seguinte testemunho: “*I’m trying to incorporate it [low fat] into the entire family*” (Furst *et al.*, 1996, p. 255)

Em jeito de conclusão “(...) *food is an integral part of the social fabric of most cultures. Food provides the backdrop against which family and community gatherings are constructed, as well as a necessary part of the celebration of togetherness.*” (Hausman, 2012, p. 797), sendo fundamental o seu estudo de forma aprofundada e, portanto, é um dos determinantes a ser estudado na presente investigação.

#### **2.5.2.5 Contexto alimentar**

Os contextos são ambientes mais amplos em que as pessoas fazem escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006). Assim, o contexto alimentar abrange o ambiente físico e social da escolha bem como fatores específicos de fornecimento de alimentos no meio ambiente, como tipos, fontes e disponibilidade no sistema alimentar (Furst *et al.*, 1996). Ou seja, pode estar relacionado com a configuração em que as compras de alimentos ocorrem, considerando a disponibilidade, o custo, a qualidade e a promoção de opções saudáveis e não saudáveis (Ferguson *et al.*, 2016). Assim, se os alimentos saudáveis não estão disponíveis nem são acessíveis, o potencial para uma alimentação saudável é comprometido (Raine, 2005).

No ambiente em que os consumidores tomam as suas decisões existem diversas sugestões, influenciando a compra, embora eles não tenham consciência dessa mesma influência (van Kleef, Otten, e van Trijp, 2012). Por exemplo, as mudanças recentes no ambiente social e económico incentivam o consumo de energia em excesso, (Yao M, Roberts SB., 2000), apud (Golan e Crow, 2004)), e favorecem o consumo de alimentos longe de casa (Etilé, 2007). Neste sentido, as evidências sugerem a existência de um aumento considerável de restaurantes com preços baixos e um aumento do número de pontos de venda de *fast-food*, (Etilé, 2007), fazendo com que a acessibilidade a esses produtos seja maior e que a sua compra seja mais conveniente para os consumidores (Story *et al.*, 2002), provocando alterações na dieta (Jenkins e Horner, 2005). Além disso, os diferentes ambientes de compra tal como os restaurantes, lojas de conveniência e ainda ambientes de trabalho (Jenkins e Horner, 2005), apresentam características comuns e atraentes para os indivíduos, incluindo o serviço rápido e um ambiente social que possibilita a interação com os amigos (Story *et al.*, 2002).

Posto isto, surgem alguns elementos presentes nos ambientes alimentares mencionados com potencial efeito nas escolhas dos indivíduos. Por exemplo, verifica-se que a iluminação de um restaurante pode fazer com que os consumidores tenham escolhas mais saudáveis na medida em que, uma luz ambiente mais brilhante provoca uma preferência superior por opções de



alimentos saudáveis, enquanto que uma luz mais fraca provoca preferência por alimentos não saudáveis e ainda, um consumo superior de calorias (Biswas, Szocs, Chacko, e Wansink, 2017). Além disso, também se verifica um efeito dos diferentes tipos de apresentações dos produtos nas compras dos consumidores (Huyghe, Verstraeten, Geuens, e van Kerckhove, 2017). Isto é, uma apresentação simbólica (compras online em que os produtos estão fisicamente ausentes) diminui a intensidade dos produtos e o desejo de gratificação imediata, fazendo com que os consumidores comprem menos produtos não saudáveis, comparativamente com um ambiente em que os produtos estão fisicamente disponíveis (Huyghe *et al.*, 2017). Verifica-se ainda que o número de opções que os consumidores observam, pode afetar se escolhem ou não e o que escolhem (Sela, Berger, e Liu, 2009). Assim, uma grande variedade de lanches saudáveis disponível é capaz de influenciar a sua compra por parte dos consumidores (van Kleef *et al.*, 2012).

Aliado às mudanças mencionadas, verifica-se ainda a redução da prática de atividade física e o aumento de atividades sedentárias, como uso do computador e da televisão (Golan e Crow, 2004). Especificamente, a frequente exposição à televisão pode predispor a obesidade na medida em que, é uma atividade inativa, mas também porque expõe as crianças a publicidade de alimentos com alto teor calórico, podendo provocar uma maior ingestão desses mesmos (Kumanyika, 2008). Estando assim estes comportamentos associados a uma maior prevalência de excesso de peso (Dietz WH, Gortmaker SL. Do., 1995; Eisenmann JC, Bartee RT, Wang MQ., 2002, apud Golan e Crow (2004)). Além disso, verifica-se ainda uma influência chave quanto ao ambiente envolvente dos indivíduos (Sallis e Glanz, 2006, apud Moore *et al.* (2016)). Fatores como exposição à violência (urbana), a falta de acesso a instalações recreativas supervisionadas, ou o custo de frequentar essas instalações, pode fazer com que as crianças sejam fisicamente inativas (Kumanyika, 2008).

Concluindo, verifica-se a existência de um conjunto de *Obesogenic Factors* (Golan e Crow, 2004) no ambiente influenciando as escolhas alimentares, tendo esta especial importância uma vez que ambientes alimentares não saudáveis contribuem para taxas crescentes de excesso de peso mais do que fatores individuais (Ferguson *et al.*, 2016).

### **2.5.3 Sistemas Pessoais - Personal system**

Do modelo conceptual estudado falta apenas abordar os sistemas pessoais. Estes representam as formas pelas quais opções, compensações e limites são desenvolvidos no processo de fazer escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006). Assim sendo, os sistemas pessoais são desenvolvidos através da experiência recorrente de fazer escolhas alimentares durante o curso da vida e têm duas componentes principais: (1) negociações de valor, que envolvem diferentes considerações na escolha de alimentos; e (2) estratégias que envolvem padrões de escolha com base nas decisões anteriores que se tornaram habituais (Furst *et al.*, 1996).

#### **2.5.3.1 Negociações de valor**

As negociações de valores durante situações de escolha de alimentos específicos consistem num processo de reflexão em que as pessoas medem os benefícios das escolhas em particular contra os riscos potenciais de más escolhas (Furst *et al.*, 1996). A prioridade atribuída aos diferentes valores de escolha de alimentos varia de acordo com características individuais, estados pessoais e contextos situacionais (Shepherd e Raats, 2006). Os valores de escolhas alimentares envolvem interpretações e significados relacionados à alimentação e à comida, bem como o afeto emocional (Smart e Bisogni, 2001, apud Shepherd e Raats, 2006). Estes são dinâmicos, alterando-se com o tempo, à medida que os eventos e as experiências do curso de vida moldam as influências de escolha de alimentos (Shepherd e Raats, 2006).

Posto isto, o modelo de Furst *et al.* (1996) retrata a interligação dos valores no processo de negociação sendo que qualquer um desses valores tem potencial para ser o fator decisivo numa determinada situação ou ainda, podem surgir em harmonia (Furst *et al.*, 1996). Os valores mencionados com mais frequência no modelo mencionado foram as percepções sensoriais, considerações monetárias, conveniência, saúde/nutrição, gestão de relacionamentos e qualidade (Furst *et al.*, 1996). Posteriormente, são então caracterizados e explicados os referidos valores.

## I. Percepções sensoriais

As percepções sensoriais surgem como um fator limitante na escolha de alimentos, (Furst *et al.*, 1996), uma vez que para que um alimento seja aceitável, este deve “(...) *taste good ... and must look, taste, and feel as expected.*” (Wansink, 2002, p. 6). Assim, este valor tende a ser menos negociável do que todos outros (Furst *et al.*, 1996) e constitui um condutor significativo tanto das preferências alimentares como dos hábitos alimentares, ou ainda da escolha dos alimentos (Nestlé *et al.*, 1998, apud (Vabø e Hansen, 2014), ajudando a determiná-los (Drewnowski, 1997).

Os fatores sensoriais incluem o sabor, o cheiro, a visão e a textura dos alimentos (Vabø e Hansen, 2014), variando amplamente entre os indivíduos (Furst *et al.*, 1996). Considera-se que a percepção dos sabores básicos depende de diferenças biológicas (Tuorila, 2007, apud Vabø e Hansen (2014)), incluindo variáveis genéticas, fisiológicas e metabólicas mas também características como o sexo e a idade (Drewnowski, 1997).

Abordando em particular o sabor, este surge como o principal condutor das diferentes percepções sensoriais (Furst *et al.*, 1996), sendo frequentemente um critério mínimo para o consumo ou não, de um certo alimento ou bebida (Shepherd e Raats, 2006). Neste sentido, surgem várias situações em que o efeito do mesmo está presente. Por exemplo, relativamente às preferências alimentares, considera-se que estas podem ser causadas por aprendizagens de consequências de sabor (Vabø e Hansen, 2014). Isto é, associar um alimento a um sinal de pós ingestão positivo, pode resultar numa preferência aprendida por esse alimento (Birch, 1999, apud Vabø e Hansen (2014)), enquanto que as consequências negativas da sua ingestão pode provocar aversão a esse mesmo alimento (Yeomans, 2007, apud Vabø e Hansen (2014)). Além disso, no caso de alguns produtos funcionais o sabor e a qualidade sensorial foram das razões mais mencionadas na sua escolha (Urala e Liisa, 2003). Da mesma forma, verifica-se que este constitui um critério importante na compra de produtos orgânicos (Hughner *et al.*, 2007).

No entanto, o sabor pode entrar em conflito com outros valores, tal como o preço e a conveniência (Furst *et al.*, 1996). Por exemplo, face ao sabor e ao preço, estes podem entrar em conflito na medida em que, produtos mais baratos podem não ter o sabor conhecido e esperado (Furst *et al.*, 1996).

## II. Considerações Monetárias

As considerações monetárias consistem no preço e no valor percebido de alimentos a serem comprados (Furst *et al.*, 1996). Estas constituem outro valor muito relevante para a maioria das pessoas, e muitas vezes dominavam as escolhas alimentares (Furst *et al.*, 1996). Face ao preço surge como exemplo a seguinte expressão: “*we get.... grapes, when they’re reasonably priced. They can be pretty expensive.*” (Furst *et al.*, 1996, p. 258). Quanto ao valor percebido, existem evidências de que pessoas com baixo rendimento, podem comprar alimentos mais caros na medida em que acreditam que a comida é essencial para o seu bem-estar e satisfação (Shepherd e Raats, 2006).

Após revisão aprofundada, o preço surge como um dos principais fatores que afetam as escolhas alimentares em várias investigações. Por exemplo, no caso dos produtos orgânicos, o alto preço deste tipo de alimentos foi considerado o principal obstáculo na sua compra (Byrne *et al.*, 1992; Tregear *et al.*, 1994; Roddy *et al.*, 1996; Magnusson *et al.*, 2001; Zanolli e Naspetti, 2002, apud Hughner *et al.* (2007)). Todavia, no caso particular de vegetais orgânicos como o tomate, estudos sugerem que os consumidores com hábitos saudáveis bem como aqueles que apresentam estilos de vida pouco saudáveis, estão dispostos a pagar mais por estes produtos (Segovia e Palma, 2016). Além disso, verifica-se que o preço entra em conflito com outros valores tal como qualidade, isto é, as pessoas gostam de um alimento, mas apenas o compram quando o preço é apropriado (Furst *et al.*, 1996).

## III. Conveniência

A conveniência refere-se às considerações de tempo e esforço que as pessoas aplicam na construção de escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006). Assim, surge o tempo e facilidade de acesso ou preparação, como componentes importantes, (Furst *et al.*, 1996), uma vez que a falta de tempo e as reduzidas facilidades para planear, comprar, preparar, cozinhar e armazenar alimentos saudáveis, constituem uma das principais barreiras face à adoção de uma alimentação saudável, nomeadamente entre jovens adultos (E. Munt *et al.*, 2016). Além disso, também se verifica que a capacidade dos mais velhos para fornecer produtos saudáveis é influenciada pela disponibilidade e acesso a alimentos (Kumanyika, 2008).

## ❖ Tempo

O tempo envolvido na preparação de alimentos é um fator influenciador no consumo dos mesmos, (Kara *et al.*, 2016), surgindo como uma das principais razões para que nem sempre se coma de forma saudável (Chambers *et al.*, 2008). Em particular, a preparação de alimentos saudável é considerado um processo demorado, (Kara *et al.*, 2016) e o facto os consumidores terem essa percepção pode constituir uma das barreiras para a adoção de uma alimentação saudável (Croll *et al.*, 2001). No entanto, apesar de o tempo ser percebido como uma barreira física que influencia a intenção de comer saudável, verifica-se que este não afeta o comportamento alimentar saudável (Michaelidou *et al.*, 2012).

Como exemplo de fatores que afetam o tempo, surgem os horários de trabalho na medida em que reduzem o tempo para a preparação de refeições (Jenkins e Horner, 2005). Tal como sugere o seguinte testemunho: “... *less than an hour [to prepare food] is really what it has to be ... since we both work, ...time is a commodity*” (Furst *et al.*, 1996, p. 258). Da mesma forma, o estudo de Kearney e McElhone (2007), conclui que cerca de 24% e 17% dos entrevistados mencionaram barreiras relacionadas com o tempo, nomeadamente “*Irregular work hours*” e “*Busy lifestyle*”, respetivamente (Kearney e McElhone, 2007). No caso particular de Portugal, o cenário é similar, todavia as percentagens resultam em valores mais elevados. Especificamente, temos que cerca de 27% dos indivíduos mencionou “*Irregular work hours*” e cerca de 21%, selecionou a barreira “*Busy lifestyle*” (Kearney e McElhone, 2007). Além disso, o tempo também surge como uma das maiores barreiras no consumo de alimentos saudáveis entre os adolescentes (Jenkins e Horner, 2005). Neste sentido, surgem relatos de adolescentes afirmando que preferem dormir mais durante a manhã em vez de perder tempo a preparar e tomar o pequeno-almoço ou então, afirmam não querer esperar numa fila de espera e por isso optam por cadeias de *fast-food*, em que o serviço é rápido (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Tal como sugere a seguinte afirmação “*I want it to be easy, so I don't have to be cooking for one hour for myself, ..., so I grab something that can be warmed up quickly.*” (Deliens *et al.*, 2014, p. 5).

Posto isto, entre indivíduos de faixas etárias mais novas (18 a 30 anos e 31 a 59 anos), o tempo é considerado como uma dificuldade na adoção de uma alimentação saudável, principalmente para aqueles que passam o dia longe de casa (Chambers *et al.*, 2008). Contrariamente, este não é considerado uma barreira para indivíduos com mais de 60 anos na medida em que estes consideram a preparação de refeições mais saudáveis fácil pois têm mais tempo disponível (Chambers *et al.*, 2008).

### ❖ Disponibilidade e facilidade de preparação

A conveniência, como disponibilidade e facilidade de preparação, constitui um de muitos obstáculos que interferem nos esforços de autocontrolo dos consumidores (Wansink, 2002), sendo considerado um dos principais fatores motivadores na escolha de produtos, especialmente entre os consumidores mais jovens ( Bhaskaran e Hardley, 2002, apud Hausman (2012)).

A disponibilidade está relacionada com a acessibilidade a alimentos (Deliens et al., 2014), verificando-se uma perceção por parte dos consumidores de que produtos como *fast-food* e “*junk foods*” são mais convenientes, (Haws et al., 2017), enquanto que os alimentos mais saudáveis são muitas vezes os menos convenientes (Hausman, 2012). Ou seja, o consumo de alimentos não saudáveis é mais fácil (Kara et al., 2016), uma vez que exigem pouca ou nenhuma preparação e estão prontamente disponíveis (Croll et al., 2001). Estes podem ser encontrados em vários pontos de venda permitindo aos indivíduos o seu consumo, enquanto realizam outras atividades (Grier et al., 2007), surgindo como exemplo, as máquinas de venda automática. Estas aumentam a disponibilidade de alimentos pouco saudáveis ao longo do dia, (Escoto et al., 2010, apud Rosi, Zerbini, Pellegrini et al. (2017)), uma vez que oferecem produtos pobres em nutrientes e densos em energia, enquanto que as opções mais saudáveis são escassas ou mesmo ausentes (Rosi et al., 2017). Além disso, verifica-se ainda que os produtos não saudáveis são reformulados para fornecer embalagens, formas e tamanhos mais convenientes (Grier et al., 2007), reforçando a perceção de conveniência e economia de tempo que estes permitem (Jenkins e Horner, 2005). Assim sendo, considera-se que o facto de indivíduos terem todos os dias à sua disposição alimentos não saudáveis nas cantinas ou nas diversas máquinas de venda, influencia as suas escolhas alimentares (Deliens et al., 2014), contribuindo para comer em excesso e dificultando a tentativa de comer de forma saudável e de manter um peso saudável (Greaney ML, Less FD, White AA et al. (2009), apud E. Munt et al. (2016)).

Contrariamente, as alternativas mais saudáveis estão menos disponíveis e requerem alguma preparação antes do consumo (Hausman, 2012). Isto é, produtos como frutas e vegetais, não são tão convenientes pois precisam de ser preparados (descascados ou cozidos) (Neumark-Sztainer et al., 1999). De acordo com isto, num estudo a adolescentes americanos, surge a indisponibilidade dos alimentos saudáveis como uma das barreiras mais previsíveis para uma alimentação saudável (Fila e Smith, 2006). Da mesma forma, fatores como a falta de disponibilidade, a fraca gama de produtos e o fornecimento irregular de produtos orgânicos,

constituem das principais barreiras para a compra de frutas e vegetais orgânicos (Nandi *et al.*, 2017). No entanto, surgem dados contraditórios. Isto é, num estudo a indivíduos da União europeia, apenas 7% da amostra selecionou a disponibilidade de alimentos saudáveis como uma barreira ao tentar seguir uma dieta saudável (Kearney e McElhone, 2007).

Após esta exposição, pode verificar-se que a combinação de escolhas saudáveis limitadas e abundância de alimentos não saudáveis pode dificultar os consumidores na procura de uma escolha mais saudável (Ferguson *et al.*, 2016), na medida em que os indivíduos procuram alimentos que sejam convenientes (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Por exemplo, os consumidores podem ter uma atitude positiva em relação à compra de produtos sustentáveis, mas não pretendem fazê-lo porque acham que esses não estão facilmente disponíveis (Vermeir e Verbeke, 2006), continuando assim a comprar *fast food* e “*junk foods*”, apesar destes alimentos serem amplamente percebidos como não saudáveis (Haws *et al.*, 2017).

Assim sendo, considera-se necessário expor as pessoas a ambientes que ofereçam oportunidades de fácil consumo de alimentos saudáveis para a promoção de uma alimentação saudável (Ferguson *et al.*, 2016), uma vez que estudos evidenciam que a maior disponibilidade de itens com melhor qualidade nutricional em máquinas de venda automática, é efetiva na melhoria das escolhas feitas pelos consumidores (Rosi *et al.*, 2017).

#### **IV. Saúde e nutrição**

O valor de saúde e nutrição incorpora fatores relacionados à prevenção ou controlo de doenças (por exemplo, doenças cardíacas, cancro ou hipertensão), controlo de peso (motivado pela saúde ou estética) e bem-estar corporal (energia e saúde ideal) (Furst *et al.*, 1996). Este é um dos fatores motivadores relevantes quanto à escolha de alimentos e é significativamente associada a atitudes saudáveis (Sun, 2008). Ou seja, a escolha de alimentos é afetada pela preocupação com a saúde, na medida em que indivíduos com maiores preocupações atribuem maior importância na escolha de alimentos mais saudáveis (Sun, 2008). Especificamente nos produtos orgânicos, considera-se que a saúde é um dos preditores mais importantes na compra deste tipo de produtos, (Özgüven, 2012), surgindo assim um score muito elevado quanto à importância dos cuidados de saúde destes produtos (Gil *et al.*, 2000, apud Verain *et al.* (2012)).

Portanto, o fator saúde surge como um promotor crítico das escolhas alimentares do consumidor, (Chung *et al.*, 2012; Bogue *et al.*, 2005; Thompson e Moughan, 2008, apud Wang e

Li (2015)), verificando-se a existência de uma relação entre a preocupação com a saúde e a atitude alimentar saudável (Sun, 2008).

Importa por fim notar que existem diferenças relativamente a este fator entre as faixas etárias. Isto é, verifica-se que a saúde é a razão mais importante para indivíduos mais velhos fazerem as escolhas alimentares (Chambers *et al.*, 2008), mas tal situação não se verifica para a maioria dos adolescentes (Story *et al.*, 2002).

## V. Gestão de Relacionamentos

Este valor surgiu como predominante nas situações em que as pessoas faziam escolhas alimentares onde tinham de ter em consideração as preferências e necessidades dos outros, sendo particularmente influenciado por ideais pessoais e culturais (Furst *et al.*, 1996). Um exemplo desta situação é o facto de as vezes, as pessoas estarem dispostas a mudar os seus próprios hábitos para acomodar os outros (Furst *et al.*, 1996). Assim sendo, as necessidades e preferências individuais são muitas vezes postas em causa para construir, manter ou melhorar relacionamentos (Shepherd e Raats, 2006). Verifica-se que um novo relacionamento ou a estrutura familiar possam aumentar a probabilidade de uma refeição nutritiva, no entanto, as pessoas também podem comprometer os seus ideais de alimentação saudável para manter um bom relacionamento com as pessoas envolvidas no seu meio social (Kremmer, Anderson, Marshall, 1998, apud (A Bisogni *et al.*, 2012).

Neste contexto, também a forma como as outras pessoas agem no nosso ambiente enquanto estamos a comer surge como um fator influenciador (Vabø e Hansen, 2014). Por exemplo, a presença de outras pessoas afeta o desejo de comer certos alimentos, afetando as preferências alimentares e por sua vez, as escolhas alimentares. (Vabø e Hansen, 2014) Um outro exemplo passa por: “*If we eat with someone who is eating a large amount then we are likely to model what they eat and consume more than we would eat if we were dining alone* (Crumys T, Bevelander KE, Hermans RC. (2015))” (Higgs e Thomas, 2016, p. 1).

Posto isto, os relacionamentos também parecem ter efeito relativamente a comportamentos de saúde, na medida em que as pessoas são mais propensas a adotar valores e comportamentos promovidos por aqueles a quem se sentem mais ligados e em quem confiam (Patrick *et al.*, 2008).



## VI. Qualidade

A qualidade foi outro valor altamente considerado nas escolhas alimentares, sendo o mais saliente em certas situações (Furst *et al.*, 1996). Particularmente, este surge como um fator de escolha importante nos alimentos orgânicos e nos funcionais. No caso dos produtos orgânicos, a alta qualidade é comumente associada a frescura e ausência de pisaduras (Furst *et al.*, 1996). No entanto, imperfeições desse gênero estão muitas vezes presentes, constituindo um fator dissuasor da compra desses produtos uma vez que os consumidores não estão dispostos a aceitá-las (Hughner *et al.*, 2007). Com isto, verifica-se uma tendência para os consumidores acharem que produtos orgânicos, são de menor qualidade e têm menos benefícios (Hughner *et al.*, 2007). Assim sendo, estudos indicam que a melhor qualidade de produtos como frutas e vegetais, incentiva o seu consumo, nomeadamente entre nativos não-americanos (Cho *et al.*, 2015).

Este valor é muitas vezes relacionado com o sabor (Furst *et al.*, 1996) uma vez que gostar reflete a avaliação da qualidade de um produto (Vabø e Hansen, 2014). Por outro lado, a qualidade também é relacionada com o preço, na medida em que a melhor qualidade é associada a preços mais altos (Furst *et al.*, 1996). Entre estes dois valores, por vezes surgem conflitos, no entanto, a qualidade surge como o valor mais relevante (Furst *et al.*, 1996).

### 2.5.3.2 Estratégias

As estratégias desenvolvidas por cada indivíduo para fazer escolhas alimentares conduzem as escolhas que são repetidas e relativamente rotineiras (Furst *et al.*, 1996), simplificando a escolha de alimentos, eliminando o esforço cognitivo e o tempo necessário para a deliberação sobre todas as escolhas alimentares (Shepherd e Raats, 2006) e ajudando ainda a direcionar as práticas alimentares para a saúde (Swan *et al.*, 2018). Estas são adaptadas aos princípios e aos procedimentos estabelecidos e utilizados na negociação com o sistema alimentar bem como, aos fatores percebidos como dominantes para uma determinada situação de escolha de alimentos (Furst *et al.*, 1996). Assim sendo, surgem através das diferentes experiências de vida (Swan *et al.*, 2018), considerando-se o curso de vida um fator importante no desenvolvimento das mesmas (Furst *et al.*, 1996).

As estratégias que as pessoas empregam para agilizar a escolha de alimentos em situações recorrentes incluem, nomeadamente, a eliminação e limitação (Falk *et al.*, 1996, 2001, Connors *et al.*, 2001, apud Shepherd e Raats, 2006).

A eliminação exclui determinados alimentos, categorias de alimentos ou locais de alimentação enquanto que a limitação passa por restringir o uso de certos alimentos ou formas de alimentação (Shepherd e Raats, 2006). Na investigação de Furst *et al.* (1996), a limitação de certo alimento na maioria das ocasiões, escolhendo apenas esse mesmo alimento em ocasiões especiais menos frequentes, foi uma das estratégias mais mencionadas. Por exemplo: *"If it's the holidays I tend to think less about the nutrients ... This is a holiday and ... I wanna enjoy myself"* (Furst *et al.*, 1996, p. 260).

Uma outra estratégia aplicada por alguns indivíduos passa por organizar as refeições de forma descomplicada mesmo quando não se tem muito tempo para fazer refeições (Swan *et al.*, 2018). Neste sentido, surge o seguinte testemunho: *"I got a couple of simple books with well, I knew how to do it but I didn't have the routine everyday so I selected a number of simple recipes to cook in half an hour. You can make a nice pasta for example, this kind of thing"* (Swan *et al.*, 2018, p. 460).

Posto isto, o sistema alimentar pessoal é a forma pela qual os indivíduos constroem escolhas alimentares, considerando valores e aplicando processos cognitivos para selecionar alimentos (Shepherd e Raats, 2006). Ou seja, *"People construct primary food choice values (such as taste, convenience, cost, health and managing relationships), conceptually organize foods and eating situations according to these values, prioritize food choice values in specific situations, and negotiate values and balance ways of eating as needed and desired."* (Shepherd. R e Raats. M, 2006, pág.14).

### 3. Modelo Teórico e Hipoteses

Após uma revisão de literatura profunda e alargada sobre o consumo de alimentos e o processo de escolha de alimentos surge uma panóplia de fatores que afetam as escolhas alimentares dos indivíduos, tornando esta área de investigação muito ampla e complexa. Assim, como era insustentável analisar todos os fatores no presente trabalho, propomo-nos a estudar três dos fatores que, com base na revisão de literatura, são importantes influenciadores no processo de escolha de alimentos saudáveis, entre os adolescentes e jovens adultos. Sendo eles a estrutura social, o sabor e o preço.

#### 3.1 Estrutura Social

As escolhas individuais são influenciadas pelas escolhas alimentares daqueles a quem estamos socialmente ligados, (Barclay, Edling, Rydgren, 2013; Haye, Robins, Mohr, Wilson, 2013; Pachucki, Jacques, Christakis., 2011, apud Higgs e Thomas (2016)), sendo influenciadas em maior medida por pessoas que pertencem aos principais grupos de referência de cada um (Wansink, 2002). Grupos esses que são caracterizados como grupos de pessoas com que se tem interações pessoais frequentes bem como fortes laços emocionais (Wansink, 2002). Portanto, verifica-se que as outras pessoas influenciam a ingestão e a escolha de alimentos dos indivíduos de várias maneiras (Herman, Roth, Polivy, 2003, apud Higgs e Thomas (2016)). Particularmente, os pais juntamente com os amigos e os meios de comunicação, exercem várias influências sobre o consumo alimentar (Story *et al.*, 2002). Por exemplo, considera-se que a dieta saudável de amigos e familiares bem como o apoio e incentivo dos mesmos para se alimentar de forma saudável, constitui um dos principais facilitadores na adoção de uma alimentação saudável entre os jovens adultos (E. Munt *et al.*, 2016). Além desses, temos também a escola e a religião como outros importantes agentes de socialização (Moore *et al.*, 2016).

Assim sendo, os diversos agentes sociais desempenham um papel fundamental nas escolhas e comportamentos dos indivíduos na medida em que, “*Socializing agents including parents, schools, governments, friends, and food advertisers are competing with one another in influencing children’s health perceptions and food choices*” (Kara, Gerard, Alice, e Tino, 2009, p. 9). Posto isto, passaremos a análise do papel de diferentes agentes sociais, incluindo a família, escola, amigos e pressão dos pares.

### 3.1.1 Família

A família é considerada o primeiro e o mais influente agente de socialização surgindo como o centro do problema, devido ao impacto que causa no futuro de uma criança (Moore *et al.*, 2016). Esta pode ter efeitos positivos e negativos nos padrões alimentares no indivíduos de todas as idades que dela fazem parte (Raine, 2005). Por exemplo, o facto de ter um companheiro com que se possa cozinhar, conversar sobre o planeamento das refeições bem como acerca das compras, parecer ter sido um fator importante de apoio quando se trata de seguir uma alimentação saudável (Swan *et al.*, 2018). Particularmente, nos adolescentes considera-se que as relações familiares são preditores importantes relativamente à sua dieta, à sua atividade física e a problemas de saúde, incluindo obesidade (Senguttuvan, Whiteman, e Jensen, 2014).

Neste contexto, os pais são considerados o principal agente de socialização na medida em que constituem um modelo para os seus progenitores, moldando por isso os seus hábitos alimentares (Golan e Crow, 2004). Estes são responsáveis pelo ambiente contextual dos seus filhos bem como pelo fornecimento de alimentos, (Golan e Crow, 2004), uma vez que são eles quem decide, quais os alimentos são consumidos em casa bem como, se devem satisfazer os pedidos feitos pelos mais novos (Lorena *et al.*, 2017). Os pais são ainda responsáveis pela criação do contexto no qual os alimentos são consumidos e constituem a principal fonte de troca social na hora das refeições (Ertmans *et al.*, 2001). Assim sendo, estes têm uma grande influência no acesso das crianças aos diversos alimentos, (Grier *et al.*, 2007), desempenhando um papel importante na influência dos padrões alimentares, (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003) , e nas preferências dos mais novos (Grier *et al.*, 2007). Por exemplo, os pais são quem mais estimula os adolescentes a optar por alimentos saudáveis (Kara *et al.*, 2009) e têm também um papel importante na determinação da atividade física praticada pelos seus filhos (Golan e Crow, 2004). No entanto, no contexto familiar surgem diversos fatores influenciadores, nomeadamente a identidade e estrutura familiar (Moore *et al.*, 2016), as relações (Senguttuvan *et al.*, 2014), estilo parental, o tempo que têm disponível bem como o conhecimento e diferentes perceções.

Cada família possui uma identidade distinta, (Epp e Price, 2008, apud Moore *et al.* (2016)), que é instruída e sustentada através de rotinas e rituais familiares, partilha de histórias e de problemas sociais ( Epp e Price, 2008; Fiese *et al.*, 2002, apud Moore *et al.* (2016)). Incluídos nas rotinas das famílias encontram-se as práticas de consumo, como ir às compras, ir a restaurantes

bem como planear e cozinhar as refeições (Moore *et al.*, 2016), diferindo de família para família e ajudando a promover ou a dificultar o desenvolvimento da obesidade (Moore *et al.*, 2016). Neste sentido, as evidências sugerem que a disponibilidade de alimentos específicos em casa bem como o facto de os incorporar nas diversas refeições, pode melhorar os padrões alimentares dos mais novos (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003). Por isso, os alimentos que uma família decide comprar estabelecem uma das bases para a criação de um ambiente familiar saudável (Moore *et al.*, 2016). Por exemplo, verifica-se um aumento da ingestão de frutas e vegetais, quando estes produtos alimentares estão disponíveis em casa dos adolescentes, mesmo quando estes apresentam reduzidas preferências de sabor para este tipo de alimentos (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003).

As refeições familiares também desempenham um papel importante na promoção positiva da ingestão dietética (Golan e Crow, 2004), uma vez que constituem um meio direto de influenciar a dieta de uma pessoa (Moore *et al.*, 2016). De acordo com isto, estudos sugerem que os efeitos positivos das refeições familiares são maiores à medida que se aumenta a realização das mesmas (Videon e Manning, 2003, apud Jenkins e Horner (2005)). Posto isto, existem declarações de jovens que referem que em casa ou em casa de um familiar, consomem mais alimentos saudáveis, tal como sugere a seguinte afirmação: "*when I'm at home my dad cooks greens*" (Croll *et al.*, 2001, p. 195). No entanto, apesar da importância relatada das refeições familiares, os dados indicam que a proporção de jovens que jantam regularmente com a família não é alta, (Story *et al.*, 2002), afetando assim os hábitos alimentares saudáveis.

Importa ainda notar o impacto da estrutura familiar devido à diversidade dos atuais padrões familiares (Moore *et al.*, 2016). Dados americanos indicam que 60% das crianças (menores de 18 anos) vivem com os pais biológicos, (Kreider e Ellis, 2011, apud (Moore *et al.*, 2016)), 20% das crianças e dos adolescentes vivem numa família monoparental, e os 20% restantes vivem em diferentes configurações nomeadamente, famílias de acolhimento (Moore *et al.*, 2016). No caso de Portugal, os dados sugerem evidências semelhantes. Segundo dados estatísticos, entre 1992 e 2017, existe um aumento de famílias monoparentais e de situações de divórcio, aliado a uma diminuição das famílias tradicionais (casais com filhos) (Pordata, I.N.E. (1960-2016). Divorcios; Pordata, I.N.E. (1992-2017). Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição). Os padrões familiares podem ter uma influência importante nos indivíduos uma vez que, em famílias biológicas e casadas considera-se existir maior disponibilidade de recursos económicos, apoio social e ainda, um menor nível de stress,

comparativamente com outros contextos familiares (Amato, 2005; Brown, 2010, apud Schmeer (2012)). Neste sentido, um estudo anterior chegou à conclusão que indivíduos que viviam apenas com a mãe consumiam com mais frequência refrigerantes com elevadas quantidades de açúcar do que aqueles que viviam com os dois pais (Sdrali *et al.*, 2010). Similarmente, outros estudos indicam que crianças com mães solteiras apresentaram risco significativamente maior de excesso de peso e obesidade quando comparadas com crianças com mães casadas (Schmeer, 2012). Sendo assim, o contexto de mãe solteira associado a resultados de IMC menos saudáveis entre as crianças (Schmeer, 2012).

Além disso, as transições na estrutura familiar, como a dissolução de relacionamentos (Moore *et al.*, 2016), podem criar tensões e interrupções nas rotinas, verificando-se um aumento do risco de obesidade para um criança que passa por diferentes momentos de transições (Hernandez *et al.*, 2014, apud Moore *et al.* (2016)). No entanto, nem todas as transições são prejudiciais para as crianças na medida em que, o facto de as mães iniciarem uma nova relação não foi mais prejudicial para o IMC quando comparado com as situações em que as mães estavam casadas de forma estável (Schmeer, 2012).

A qualidade do relacionamento familiar também é um preditor importante dos hábitos dos adolescentes, uma vez que *“family connectedness” seems to help, as overweight teens from such homes report fewer health-compromising behaviors and less psychosocial distress (Mellin et al. 2002)*” (Moore *et al.*, 2016, p. 15). Neste contexto, importa notar as relações entre mãe e filho, pai e filho e ainda entre irmãos. Assim sendo, estudos sugerem que a existência de conflito entre mães e filhos está negativamente associado a atitudes sobre a saúde bem como a comportamentos de exercício físico (Senguttuvan *et al.*, 2014). No entanto, e contraditoriamente, o conflito com as mães foi associado à diminuição das probabilidades de excesso de peso dos adolescentes (Senguttuvan *et al.*, 2014). Quanto às relações entre pai e filho, a intimidade com o pai foi positivamente associada às atitudes de saúde enquanto que, tanto o conflito como a intimidade com o pai, foram positivamente associados a comportamentos de exercício físico (Senguttuvan *et al.*, 2014). Por fim, verifica-se que os relacionamentos positivos entre irmãos podem servir como fatores de proteção e promoção de saúde (Senguttuvan *et al.*, 2014). Estudo anterior conclui que a intimidade entre irmãos está positivamente associada às atitudes de saúde e a comportamentos de exercícios dos adolescentes enquanto que a existência de conflito e não intimidade entre irmãos, aumenta o risco de excesso peso associado (Senguttuvan *et al.*, 2014). Um outro estudo conclui ainda que os irmãos estavam mais correlacionados com os seguintes padrões alimentares

“*alcohol and snacks*” e “*healthier*” enquanto que as irmãs tendiam a ser mais correlacionadas com o padrão “*healthier*” (Pachucki, Jacques, e Christakis, 2011).

Passando agora ao estilo parental, verifica-se que este tem impacto no consumo alimentar das crianças, uma vez que as práticas parentais servem para estimular ou proteger o excesso de peso (Moore *et al.*, 2016). Neste sentido, verifica-se que as mães que proporcionam apoio emocional, ensinam a auto-controlar e fomentam a autonomia, ajudam os filhos a construir uma autorregulação competente tornando-os menos propensos a excesso de peso (Darling e Steinberg, 1993, apud Moore *et al.* (2016)). Por outro lado, filhos com mães que não são tão sensíveis a necessidades emocionais e que fornecem pouca orientação, apresentam maior risco de excesso de peso (Rhee *et al.*, 2006; Topham *et al.*, 2011, apud Moore *et al.* (2016)). Além disso, considera-se ainda que o controlo parental influencia as escolhas alimentares individuais dos mais novos (Deliens *et al.*, 2014). Neste contexto, surgem as restrições impostas pelos pais que passam por manter os alimentos com alto teor de açúcar e gordura fora do alcance, limitar as quantidades ou permitir alimentos não saudáveis apenas quando as crianças já consumiram alimentos saudáveis (Moore *et al.*, 2016). Estas podem prejudicar a autorregulação da criança, (Birch, Fisher e Davison 2003; Rollins *et al.*, 2014, apud (Moore *et al.*, 2016)), promovendo o excesso de peso (Cardel *et al.*, 2012, apud (Moore *et al.*, 2016)). Assim sendo, considera-se a negação de certos alimentos uma prática imprudente, sendo a moderação fundamental para garantir uma dieta saudável (Chambers *et al.*, 2008).

Ainda referente aos pais, surge a disponibilidade de tempo como uma influência sobre o tipo de alimentos que os adolescentes acabam por comer (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Isto é, a falta de disponibilidade dos pais pode contribuir para uma diminuição na supervisão dos hábitos alimentares dos adolescentes, fazendo com que estes desenvolvam padrões alimentares pouco saudáveis (Jenkins e Horner, 2005). Além disso, considera-se que as mães são as principais responsáveis pela preparação das refeições, (Jenkins e Horner, 2005), e, atualmente em Portugal verifica-se que a taxa de emprego materno é superior à média da OCDE (OCDE 2016). Assim sendo, a falta de tempo das mães para preparar refeições e ainda para monitorizar os hábitos dos seus adolescentes pode contribuir para hábitos não saudáveis levado ao excesso de peso.

Um outro assunto que parece ter impacto no desenvolvimento de obesidade dos filhos, são as perceções e motivações bem como o conhecimento parental sobre nutrição, fitness e saúde (Moore *et al.*, 2016). Por exemplo, a perceção dos pais de que produtos alimentares como

*fast-food* são socialmente normativos impactua o consumo por parte dos seus filhos, aumentando-o (Grier *et al.*, 2007). Além disso, podem ocorrer erros de percepção por parte dos pais pelo facto de não possuírem conhecimento da definição de excesso de peso, (Doolen *et al.*, 2009, apud Moore *et al.* (2016)) bem como do tamanho das porções e do nível nutricional dos alimentos que são considerados saudáveis ((Variyam 2001, apud (Moore *et al.*, 2016)). Especificamente, o conhecimento nutricional das mães e a preocupação com a prevenção de doenças foram associadas positivamente ao consumo de frutas e vegetais, (Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. 1998, apud Golan e Crow (2004)) e, negativamente com a ingestão de gordura por parte das crianças (Contento IR, Basch C, Shea S, *et al.* 1993, apud *apud* Golan e Crow (2004)). Assim, mães mais informadas sobre uma alimentação saudável, podem influenciar os seus filhos de forma positiva (Sdrali *et al.*, 2010).

Além disso, as pesquisas sugerem que um número considerável de pais não reconhece que os seus filhos estão em excesso de peso (Doolen, Alpert e Miller, 2009, apud Moore *et al.* (2016)), e dos que reconhecem, apenas um número reduzido se preocupa realmente com isso, (Eckstein *et al.*, 2006, apud Moore *et al.* (2016)), sendo que esses estão mais propensos a ajustar a dieta, a limitar o tempo em frente à televisão e a incentivar a prática de exercício físico (Moore, Harris e Bradlyn 2012, apud Moore *et al.* (2016)). Assim sendo, a percepção por parte dos pais de que os seus filhos estão acima do peso ideal é fundamental para que estes possam intervir e ajudar (Moore *et al.*, 2016).

Concluindo, “*Parents can influence their children’s dietary practices, physical activity, sedentary habits, and body satisfaction by controlling availability and accessibility of foods, meal structure, food socialization practices, and food related parenting style.*” (Golan e Crow, 2004, p. 41). Ou seja, a família é considerada um mediador dos padrões alimentares dos adolescentes uma vez que influencia as atitudes, preferências e valores alimentares que afetam os hábitos alimentares ao longo da vida (Story *et al.*, 2002).



### 3.1.2 Escola, amigos e pressão dos pares

A escola, os amigos e a pressão dos pares são importantes fatores influenciadores entre os mais jovens, uma vez que estes passam a maior parte do seu tempo junto dos mesmos (Jenkins e Horner, 2005). Além disso, como os adolescentes procuram a aprovação dos pares e a identidade social, presume-se que a influência dos mesmos e a conformidade do grupo, sejam determinantes importantes na aceitação e seleção de alimentos (Story *et al.*, 2002).

Primeiramente, o ambiente alimentar escolar pode ter um grande impacto nas escolhas alimentares dos adolescentes e na qualidade da sua alimentação na medida em que estes consomem uma grande proporção da energia diária total na escola (Story *et al.*, 2002). Além disso, verifica-se que os alunos têm à sua disposição diversas opções de lanches em locais de ensino, quer seja em cafés (Deliens *et al.*, 2014) quer em máquinas de venda automática (Jenkins e Horner, 2005). Essa disponibilidade, em vez de serem os pais a prepararem as refeições, parece influenciar as escolhas alimentares individuais dos adolescentes (Deliens *et al.*, 2014).

A influência dos pares desempenha também um papel importante no comportamento dos consumidores, (Barua e Islam, 2011, apud Sharaf e Isa (2017)), verificando-se que “(...) *individuals low in self-control were more likely to follow perceived peer eating norms.*” (Salmon, Fennis, de Ridder, Adriaanse, de Vet, 2014; Robinson, Otten, Hermans, 2015, apud Higgs e Thomas (2016, p. 1)). Além disso, verifica-se que essa influência torna-se mais importante nas escolhas alimentares (tanto saudáveis como não saudáveis) e na participação de atividade física, à medida que as crianças atingem a adolescência (Moore *et al.*, 2016). Isto é, momentos de conhecer pessoas novas, passar por mudanças de grupos sociais e mudanças de identidade, tornam os indivíduos cada vez mais suscetíveis aos comportamentos das outras pessoas (E. Munt *et al.*, 2016). Assim sendo, a influência dos pares nos adolescentes e jovens adultos surge de diversas maneiras. Por exemplo, os adolescentes parecem não encontrar problemas em comprar bens mais caros quando os seus amigos o fazem (Grant & Stephen, 2006, apud Sharaf e Isa (2017)). Estudos indicam ainda que os jovens adultos são mais propensos a consumir refrigerantes e produtos de pastelaria, quando acreditam que os seus amigos o fazem de forma frequente, enquanto que os jovens que não acreditam nessa situação, não são tão propensos ao seu consumo (Robinson, Otten, Hermans, 2015, apud E. Munt *et al.* (2016)). Da mesma forma, o facto de ter um amigo que seguiu os padrões “*alcohol and snacks*”, “*sweets*” ou “*caffeine-avoidant*”, prevê o consumo desses mesmos alimentos (Pachucki *et al.*, 2011). As evidências sugerem ainda

que a pressão dos pares está significativamente correlacionada com a intenção de compra de produtos sustentáveis por parte dos jovens (Sharaf e Isa, 2017) e que existe uma influência positiva dos amigos quanto à atividade física e à sua prática (Lorena et al., 2017).

Após a análise do papel dos diferentes agentes sociais, verifica-se que as normas sociais podem apoiar uma alimentação saudável e as tentativas de perda de peso, (Leahey et al., 2011; Jackson et al., 2014, apud Higgs e Thomas (2016)), surgindo a família, televisão e os amigos como os mais influentes dos comportamentos alimentares (Fila e Smith, 2006), tal como sugere a seguinte afirmação: “*The most influential social group/ space is the family; the final food choices of children depend primarily on the decisions of their parents and secondarily on those of their friends and other relatives.*”. (Pedersen et al., 2012; Hemar-Nicolas et al., 2013, apud (Lorena et al., 2017, p. 161)).

Com toda esta informação surge então a primeira hipótese a ser analisada na presente investigação:

**H1A: A estrutura social (família e amigos) têm impacto significativo, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes.**

**H1B: A estrutura social (frequência e companhia das refeições) têm impacto significativo, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes.**

## 3.2 Sabor

As percepções e preferências sensoriais através do sabor afetam não só as preferências alimentares, mas também os hábitos alimentares (Drewnowski, 1987; Moskowitz, 1978, apud Drewnowski (1997)). Aliás, considera-se que as “*(...) food preferences are often guided by taste alone.*” (Drewnowski, 1997, p. 245).

O sabor por ser usado para descrever e caracterizar os alimentos sendo que os alimentos saudáveis são frequentemente descritos como simples, insossos ou até amargos, enquanto que os alimentos não saudáveis são descritos como deliciosos e bem aromatizados (Kara et al., 2016). No caso dos adolescentes, estes consideram que “*junk food*” apresenta um melhor sabor do que as opções mais saudáveis, como frutas, vegetais e alimentos com baixo teor de gordura (Neumark-Sztainer et al., 1999). No entanto, verifica-se que esta percepção é generalizada, uma vez que indivíduos de várias faixas etárias (nomeadamente 31-59 anos e

mais de 60 anos) mencionam que alimentos não saudáveis “*tasted good*”, tornando-se por isso difícil de resistir (Chambers *et al.*, 2008).

Neste contexto, verifica-se que os sabores artificiais de alimentos não saudáveis são preferidos relativamente ao sabor suave de alimentos saudáveis, (Kara *et al.*, 2016), fazendo com que doces, batatas fritas e bebidas com açúcar, sejam os alimentos mais consumidos, especialmente entre os adolescentes (Davidson, Hayek, Altschul, 1986, apud (Drewnowski, 1997)). Assim, para contrariar estas tendências seria necessário melhorar o sabor dos produtos com baixo teor de gordura (ou seja, os mais saudáveis), fazendo com que a sua aparência e sabor correspondessem aos produtos que são preferidos (Wansink, 2002), uma vez que as preferências por certos sabores podem levar a escolhas menos saudáveis e contribuir para taxas elevadas de obesidade. Tal como sugere a seguinte afirmação: “*In particular, a selective appetite for high-fat foods appears to be a characteristic feature of many human obesity syndromes.*” (Drewnowski, Kurth, Holden-Wiltse, Saari, 1992, apud Drewnowski (1997, p. 246). Por outro lado, o sabor também pode impulsionar boas escolhas alimentares, ajudando os jovens a fazer escolhas mais saudáveis (Deliens *et al.*, 2014),

Posto isto, o sabor é uma das influências mais importantes na escolha de alimentos (Glanz *et al.*, 1998; Horacek e Betts, 1998; French *et al.*, 1999, apud Sdrali *et al.* (2010)), sendo considerado crucial para tomar as decisões alimentares (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999), tanto em adolescentes como em jovens adultos, uma vez que os dados indicam que entre indivíduos com idades de 15 a 34 anos este fator surge como sendo o mais importante (Kearney e McElhone, 2007). Desta forma, verifica-se que o sabor é igualmente importante entre todos os estados membros da União Europeia (UE), constituindo uma das principais barreiras percebidas para uma alimentação saudável, especialmente entre os indivíduos mais jovens (Kearney e McElhone, 2007). Especificamente, entre 22 barreiras disponíveis para seleção no estudo abordado, cerca de 23% dos indivíduos da UE refere a barreira relacionada ao sabor (“*giving up liked foods*”) (Kearney e McElhone, 2007). Analisando o caso de Portugal, esta barreira também surge como das mais escolhidas, resultando numa percentagem de 22% (Kearney e McElhone, 2007). Da mesma forma, num outro estudo, entre as raparigas mais jovens (incluindo idade dos 9 a 18 anos), o sabor é citado como uma das maiores barreiras que influencia o comportamento saudável (Fila e Smith, 2006). Posto isto, surge como um determinante de consumo de alimentos e bebidas em várias situações. Por exemplo, o sabor surge como um determinante significativo no consumo de refrigerantes entre adolescentes gregos (Sdrali *et al.*, 2010). Da

mesma forma, relativamente à ingestão de frutas e vegetais, conclui-se que a variável “*taste preferences*” é considerada como uma das principais variáveis associadas à ingestão destes produtos entre os adolescentes (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003). Assim, o sabor surge como um motivo importante para o consumo de alimentos orgânicos, sendo mencionado tanto por consumidores suíços como consumidores franceses e italianos (Ivana e Staša, 2009). No entanto, também se encontram resultados evidenciando que este fator não tem uma influência significativa. Isto é, quando é analisada a vontade de pagar dos consumidores por produtos orgânicos, a variável sabor considerada, não tem influência relevante sobre a potencial vontade de pagar por esses produtos, nomeadamente frutas e vegetais orgânicos (Nandi *et al.*, 2017).

Por fim, o sabor tem sido o fator de escolha mais importante na mente dos consumidores, (Urala e Liisa, 2003), sendo importante estudar todos os seus potenciais efeitos, surgindo assim a segunda hipótese a ser analisada na presente investigação.

**H2: O sabor tem impacto negativo sobre o consumo de alimentos saudáveis.**

### 3.3 Preço

Considera-se o preço uma barreira física que afeta o consumo de alimentos saudáveis, (Michaelidou *et al.* (2012); Deliens *et al.* (2014)), uma vez que surge como um fator impeditivo relativamente à tentativa de adotar uma dieta mais saudável (Kearney e McElhone, 2007). Nomeadamente entre os jovens consumidores, é sempre um fator importante a considerar nas suas compras (Sharaf e Isa, 2017). Da mesma forma, os indivíduos com preocupações quanto ao desenvolvimento de doenças, atribuem uma acrescida importância ao preço na tomada de decisões relacionadas com a alimentação (Sun, 2008). Assim sendo, fatores como a saúde e a segurança dos produtos são fatores que motivam a compra de produtos saudáveis, na medida em que se verifica a disponibilidade por parte dos consumidores para pagar um preço superior por esses produtos, no entanto, os altos preços atuam como restrições fundamentais afetando a vontade de pagar um preço superior (Nandi *et al.*, 2017).

Além disso, usualmente os consumidores acreditam que os alimentos saudáveis são mais caros do que os menos saudáveis (Haws *et al.*, 2017). Embora essa relação possa ser verdadeira em alguns casos, os consumidores generalizam, aplicando a *lay theory* de que saudáveis = caro, em contextos e categorias de produtos onde não é objetivamente verdade, impactando assim a

tomada de decisões bem como escolha dos alimentos (Haws *et al.*, 2017). Assim sendo, esta percepção pode constituir um impedimento na adoção de uma alimentação saudável, na medida em que, os indivíduos podem perceber que os custos de certos alimentos saudáveis são muito elevados, evitando-os por esse mesmo motivo (Moore *et al.*, 2016). Por exemplo, o preço elevado de produtos orgânicos é considerado o fator mais desfavorável para os consumidores orgânicos (Nandi *et al.*, 2017). Essa percepção também pode surgir por parte de jovens adultos devido à sua instabilidade financeira, fazendo assim com que estes considerem uma alimentação menos saudável como sendo a mais barata (E. Munt *et al.*, 2016).

Neste sentido, um estudo anterior analisou os custos e os valores nutricionais de certos produtos escolhidos em supermercados e verificou a existência de diferenças de preços apenas em opções mais saudáveis de certas categorias (Ni Mhurchu e Ogra, 2007). Isto é, as opções mais saudáveis de manteigas/margarinas, carnes/aves e o queijo são mais caras do que as opções regulares desses produtos (Ni Mhurchu e Ogra, 2007). No entanto, verifica-se que na maioria das categorias, o preço dos alimentos saudáveis foi muito semelhante ao preço dos alimentos normais (Ni Mhurchu e Ogra, 2007).

Aliado às evidências relatadas acerca dos preços dos alimentos saudáveis, surge o facto do custo de alimentos não saudáveis ser relativamente baixo, constituindo também uma barreira na adoção de uma alimentação saudável entre os jovens adultos (E. Munt *et al.*, 2016). Por exemplo, os adolescentes afirmam gostar de *fast-food* porque é barato, enquanto que comer saladas ou irem a um outro tipo de restaurante com alimentos saudáveis, fica mais dispendioso (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). Reforçando esta ideia, surge o seguinte testemunho: “*I think that unhealthy foods are cheaper than healthy foods. Just look at the ‘one dollar menus’ in the US*” (Deliens *et al.*, 2014, p. 7).

Portanto, o preço é um fator significativo na definição de decisões de compra de alimentos, (Moore *et al.*, 2016) podendo constituir uma dificuldade na adoção de uma alimentação saudável, (Chambers *et al.*, 2008), uma vez que surge como uma barreira em diversas situações. Por exemplo, estudo indica que a diferença de preços dos alimentos orgânicos foi mencionada como o principal obstáculo por cerca de 87% dos participantes (Nandi *et al.*, 2017). Assim, o preço está significativamente correlacionado com a intenção de comprar produtos orgânicos (Sharaf e Isa, 2017), verificando-se uma atitude negativa quando se fala nos atributos de preço desses produtos (Vermeir e Verbeke, 2006). Ou seja, os produtos frescos são percecionados como sendo mais caros, (Chambers *et al.*, 2008), fazendo com que os

consumidores acabam por não os querer comprar devido ao preço associado (Özgüven, 2012). Por outro lado, e similarmente, encontram-se consumidores de produtos funcionais que atribuem uma grande importância ao preço dos mesmos (Ares e Gámbaro, 2007).

Todavia, surgem ainda evidências contraditórias relativamente ao fator preço que importam referir. Estudos encontram uma maioria considerável de indivíduos acreditando que produtos como frutas e vegetais são baratos sendo por isso, mais barato preparar refeições em vez de as comprar já preparadas (Chambers *et al.*, 2008). Da mesma forma, estudantes universitários mencionam que preparar uma refeição saudável em casa fica mais barato (Deliens *et al.*, 2014). Particularmente, um estudante afirma que: *“I’d buy a sandwich every day it would become too expensive. I live currently by myself and it (money/price) becomes more important, so I have to pay attention and eat my home prepared and healthier sandwiches”* (Deliens *et al.*, 2014, p. 7). Além disso, também se verifica que os produtos como frutas e vegetais orgânicos, são valorizados fazendo com que os consumidores expressem uma vontade de pagar preços mais elevados (Nandi *et al.*, 2017). Os resultados indicam que cerca de 90% dos consumidores estão dispostos a pagar um preço superior para adquirir estes produtos de melhor qualidade (Nandi *et al.*, 2017). Verifica-se ainda que um menor rendimento familiar não reduz significativamente o consumo de produtos orgânicos (frutos e vegetais), por isso o custo pode não constituir uma barreira para o consumo dos mesmos (Cho *et al.*, 2015). Indo ao encontro com isto, o preço também não é percebido como uma barreira importante para a alimentação saudável, entre indivíduos da Alemanha e Itália (Kearney e McElhone, 2007). Especificamente, apenas 2% dos estudantes italianos e 4% das donas de casa alemãs consideraram o preço como uma barreira importante (Kearney e McElhone, 2007).

As descobertas indicam ainda o custo dos alimentos, embora seja percebido como fator para inibir a intenção de comer saudável, não é importante quando se trata de adotar uma alimentação saudável (Michaelidou *et al.*, 2012).

Abordando agora este fator do lado da oferta, verifica-se que a preocupação com a viabilidade financeira e a sustentabilidade a longo prazo, pode impedir a aplicação de estratégias, nomeadamente de redução de preços, de forma a promover escolhas alimentares saudáveis (Hannan, French, Story, e Fulkerson, 2002). Apesar de locais como cantinas de escolas e de locais de trabalho se preocuparem em fornecer escolhas alimentares mais saudáveis aos seus clientes, estes, claro está, não podem deixar de ter como preocupação primária as suas receitas (Hannan *et al.*, 2002). Perante esta situação, estudos sugerem que possa existir uma estratégia de

preços para incentivar o consumo saudável mantendo as receitas. Sugere-se então que ao aumentar os preços dos alimentos altamente ricos em gordura, reduzindo simultaneamente os preços dos produtos com baixo teor de gordura, se consiga incentivar a substituição por escolhas alimentares mais saudáveis e equilibrar as receitas (Hannan *et al.*, 2002). Isto é, os preços mais altos para alimentos ricos em gordura irão reduzir a procura por estes e melhorar a dieta, bem como irão financiar os preços mais baixos praticados nos alimentos com baixo teor de gordura (Hannan *et al.*, 2002). Esta estratégia mostra-se eficaz por exemplo, em máquinas de venda automática. Verifica-se que os lucros destas máquinas não são significativamente afetados pela redução de preço aplicada em lanches de baixo teor em gordura (French, Jeffery, Story et al., 2001). Além disso, verifica-se que esta redução fez com que o número absoluto de vendas dos lanches com menos gordura aumentasse, (French *et al.*, 2001), podendo indicar uma mudança para escolhas alimentares mais saudáveis. Concluindo, a estratégia de preços baixos para produtos com baixo teor em gordura, combinadas com um volume de vendas superior, podem ser economicamente viáveis em ambientes reais, como locais de trabalho e escolas (French *et al.* (2001); Hannan *et al.* (2002))

Posto isto, existem estratégias de preço que podem promover escolhas alimentares desejadas, mantendo a lucratividade global (French *et al.*, 2001). Sendo relevante uma vez que as pessoas são sensíveis ao preço quanto se trata de alimentação, tal como é sugerido pela seguinte afirmação: “*I’m very money conscious on what I’m spending on food because I’d rather be spending it on going out and stuff.* (Female 18–30).” (Chambers *et al.*, 2008, p. 361).

Com toda esta informação, é oportuno mencionar a última hipótese a ser estudada no presente trabalho.

**H3: A percepção do preço dos alimentos saudáveis tem impacto negativo no consumo de alimentos saudáveis em adolescentes e jovens adultos.**

## **4. Metodologia**

A presente investigação apresenta metodologia do tipo quantitativa e qualitativa com o intuito de complementar e sustentar a informação que foi apresentada ao longo da revisão de literatura, no capítulo anterior.

### **4.1 Métodos de Investigação**

#### **4.1.1 Metodologia Qualitativa**

A abordagem qualitativa tem como objetivo a investigação das diversas perspetivas/comportamentos das pessoas em situações/contextos específicos sendo realizada em ambientes naturais e os dados são as palavras (Kaplan e Maxwell, 1994). Este tipo de abordagem tem diversas técnicas de recolha de dados sendo que na presente investigação recorreu-se à realização de entrevistas.

#### **4.1.2 Metodologia Quantitativa**

A abordagem quantitativa tem como objetivo, numa perspetiva realista, a identificação de indicadores e tendências observáveis (Serapioni, 2000). Sendo assim, o tratamento da multiplicidade de dados obtidos na presente investigação fez-se a partir de técnicas quantitativas, permitindo a análise das hipóteses e a resposta às questões de investigação.

### **4.2 Técnicas de Recolha de Dados**

#### **4.2.1 Entrevistas**

As entrevistas foram realizadas junto de profissionais de saúde para complementar os dados obtidos pelo inquérito por questionário. As entrevistas permitem retirar informações e elementos de reflexão muito ricos, (Quivy e Campenhoudt, 2008), sendo por isso o método de recolha escolhido para suportar os dados já recolhidos.

As entrevistas foram semidirigidas, uma vez que foi elaborado um guião com perguntas-guia relativamente abertas e das quais era fundamental obter informação (Quivy e



Campenhoudt, 2008, pp. 192). No entanto, existiu flexibilidade para deixar o entrevistado falar abertamente, surgindo assim outros temas de interesse (Quivy e Campenhoudt, 2008, pp. 192) (slides). O guião mencionado encontra-se no apêndice 1.

## 4.2.2 Inquérito por Questionário

O questionário consiste num conjunto de questões sobre um determinado tema de interesse, efetuadas a um conjunto de população representativa para a investigação (Sousa & Baptista, 2011). Sendo assim, na presente investigação, foi realizado um questionário com o objetivo de conhecer a população-alvo, isto é, o seu estilo de alimentação bem como os seus comportamentos e opiniões relativamente ao consumo de alimentos saudáveis (Quivy e Campenhoudt, 2008, pp.189). Em particular, tentou-se perceber de que forma a estrutura social, o sabor e o preço afetam o consumo de alimentos saudáveis na amostra escolhida.

O questionário foi feito em português e teve duas fases. Numa primeira fase, foi realizado um pré-teste para corrigir erros e ambiguidades, incluindo questões redundantes, perguntas mal formuladas e a ordem das questões. O pré-teste foi aplicado online e direcionado ao público alvo da amostra final, contendo apenas 20 participantes. Após correção e melhoria, o inquérito por questionário final permaneceu online através do link <https://goo.gl/forms/Pnf0kamWnhzjymsL2> (ver apêndice 2). Aceitaram-se respostas entre o dia 12 de abril até dia 12 de maio, contemplando um total de 368 respostas.

Relativamente ao conteúdo do presente questionário, inicialmente tentou-se perceber o conhecimento acerca de uma alimentação saudável bem como os hábitos alimentares dos inquiridos. Posteriormente realizaram-se questões direcionadas às variáveis em estudo. Por exemplo, para a variável estrutura social surgiram itens como: *“Faço as refeições juntamente com a minha família.”*, *“A minha família compra refeições já preparadas.”* e *“Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições.”*. Para cada item foi utilizada uma escala de frequência, sendo que o máximo correspondia a *“sempre”* e o mínimo a *“nunca”*. Por outro lado, para o sabor, surgiram itens como: *“Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.”* e *“É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso.”*. Neste caso, para cada item foi utilizada uma escala de Likert que varia de (1) a (5), sendo que (1) = *“Discordo Totalmente”* e (5) = *“Concordo Totalmente”*. Por fim, para a variável preço foram ainda

utilizadas questões abertas como por exemplo, “*No que diz respeito ao preço dos produtos considerados mais saudáveis, entende que seja um impedimento para a sua compra? Se sim, porquê?*”.

A amostra recolhida caracteriza-se por amostra de conveniência uma vez que consistiu na recolha de dados em que os elementos são recolhidos pela sua conveniência, isto é, os membros da população estão convenientemente disponíveis para participar no estudo. Posto isto, surgem exemplos como os colegas de turma, a partilha no Facebook, entre outros (Marôco, 2014a); (Silva & Campos, FEP, (2017)).

## **4.3 Técnicas de tratamento de dados**

Após a recolha dos dados necessários para a investigação, importa agora descrevê-los e analisá-los. Para os dados qualitativos, foi apenas realizada uma simples análise das opiniões dos entrevistados, confrontando as mesmas com a base teórica exposta anteriormente na revisão da literatura. Como o objetivo da realização das entrevistas foi complementar os dados recolhidos quantitativamente, não se aplicou nenhuma técnica específica de análise qualitativa. Relativamente aos dados quantitativos foi utilizada a técnica de análise estatística.

### **4.3.1 Análise descritiva**

Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva uma vez que esta permite resumir a informação recolhida dos questionários através de tabelas e gráficos (Mills, Eurepos, & Wiebe, 2010). Esta análise é realizada com recurso do software IBM SPSS Statistics V. 24 e permite caracterizar as variáveis e a amostra em estudo. O intuito será então conhecer os valores das médias, modas, medianas, desvio padrão e variância dos construtos (Marôco, 2014).

### **4.3.2 Análise de confiabilidade**

De seguida, procedeu-se à análise de confiabilidade. Neste sentido, considera-se que a consistência interna dos fatores pode ser definida como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. Ou seja, as respostas são diferentes não pelo

facto de o inquérito ser confuso e de difícil interpretação, mas sim, devido a diferentes opiniões dos participantes (Pestana e Gageiro, 2003, pp.542).

Assim, para verificarmos a consistência das variáveis, utilizamos o Alpha de Cronbach, obtido a partir do software SPSS. Este varia entre 0 e 1, sendo que a consistência interna é maior quanto mais próximo de 1 se encontrar. Por outro lado, esta torna-se inadmissível quando o valor é inferior a 0.6, como podemos ver pela tabela que se segue.

**Tabela 1 - Alpha de Cronbach**

<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Consistência Interna</b>
<b>Alpha superior a 0.9</b>	Muito boa
<b>Alpha entre 0.8 e 0.9</b>	Boa
<b>Alpha entre 0.7 e 0.8</b>	Razoável
<b>Alpha entre 0.6 e 0.7</b>	Fraca
<b>Alpha inferior a 0.6</b>	Inadmissível

**Fonte 1-Adaptado de Pestana e Gageiro (2003, pp.543)**

### **4.3.3 Regressão Linear**

Por fim, a presente investigação recorreu à regressão linear. Esta técnica estatística consiste num modelo linear usado para prever o comportamento de uma variável quantitativa (Y), a partir de uma ou mais variáveis quantitativas (X) (Pestana e Gageiro, 2003). Existem dois tipos de modelos de regressão: regressão linear simples – MRLS e regressão linear múltipla. A diferença encontra-se no número de variáveis independentes, tratando-se de MRLS quando existe apenas uma variável independente, e de uma MRLM quando existem várias, sendo este o caso. (Pestana e Gageiro, 2003).

## 5. Resultados

Neste capítulo vai ser apresentado o tratamento, análise e discussão dos dados recolhidos. Seguindo a ordem da metodologia apresentada anteriormente iniciamos com a análise das entrevistas e posteriormente com a análise estatística dos dados recolhidos pelo questionário.

### 5.1 Metodologia Qualitativa

#### ❖ Análise de Entrevistas

Com o intuito de complementar a informação recolhida acerca dos determinantes no consumo de alimentos saudáveis, bem como conhecer a alimentação portuguesa, procederam-se a entrevistas junto de profissionais de saúde, incluindo nutricionistas, médica de família, professor de ginásio e enfermeira.

Inicialmente, procurou-se compreender em que consiste uma alimentação saudável, uma vez que este é o ponto fulcral da presente dissertação. Posto isto, temos que uma alimentação saudável dever ser essencialmente variada, equilibrada e moderada. Assim, este tipo de alimentação envolve o cumprimento de algumas recomendações base na generalidade do dia a dia alimentar, no entanto, não é necessário eliminar todos os produtos menos saudáveis de que tanto se gosta. Ou seja, com moderação e equilíbrio, existe “*espaço para tudo*” nas nossas escolhas alimentares. De acordo com isto, surge a seguinte opinião de um dos participantes: “*de um modo geral não sou a favor de eliminar nada, só que moderar esse consumo*”. Estas ideias vão ao encontro com o sugerido por Croll *et al.* (2001) bem como pelas diretrizes do Direção Geral de Saúde, já referidas anteriormente.

Segundo os entrevistados, uma alimentação saudável deve ser ainda balanceada ao longo do dia bem como, ir ao encontro com as necessidades e objetivos de cada indivíduo. Esta deve ser baseada na roda de alimentos, incluindo as proteínas (quantidades moderadas de carne/peixe), os hidratos de carbono (como alguns cereais, batata, arroz, etc) e as hortofrutícolas. Ou seja, os alimentos saudáveis passam por frutas, vegetais, alimentos ricos em hidratos de carbono, peixe e carnes magras ( Croll *et al.* (2001); Direção Geral da Saúde, 2005).

Neste contexto, os entrevistados frisaram ainda que uma alimentação saudável não passa por incluir apenas frutas e legumes, mas sim em existir variedade em relação a todos os nutrientes, como proteínas, hidratos de carbono e gorduras.

Portanto, como produtos alimentares aliados de uma alimentação saudável, surgem os alimentos orgânicos/sustentáveis, como vimos anteriormente no ponto 2.2.1 e 2.2.1.2. Estes são caracterizados por serem naturais e pelo facto de a sua produção não incluir químicos, fertilizantes e hormonas de crescimento (Honkanen *et al.*, 2006, apud Özgüven (2012). De acordo com isto, um dos entrevistados realça o facto de produtos naturais serem sempre as melhores opções, afirmando que *“tudo o que seja mais natural possível, o menos confitado possível, o menos gordurizado possível, acho que acabam por ser sempre as melhores opções.”*. Além disso, recomenda a escolha desse tipo de produtos uma vez que *“acabam sempre por ser mais ricos (...) a nível nutricional (vitaminas, minerais.) ...”*. Como exemplos desses produtos temos *“principalmente produção da época”*, ou seja, a fruta e vegetais específicos, tal como referido por Croll *et al.* (2001).

Por outro lado, importa também abordar os alimentos não saudáveis uma vez que é possível incluir esses alimentos numa alimentação saudável, desde que constituam uma exceção no dia-a-dia alimentar, tal como sugerido pela Direção Geral da Saúde e pelos entrevistados. Assim sendo, nas entrevistas surgem como alimentos não saudáveis surgem todos aqueles produtos que sejam processados e embalados. Isto é, alimentos que contêm produtos químicos ou aditivos artificiais bem como, conservantes (Kara *et al.*, 2016). Neste sentido, um dos entrevistados afirma que *“tudo o que nos rótulos alimentares tenha uma grande lista de ingredientes, na minha opinião são produtos para consumir menos vezes.”*. Ou seja, estes alimentos são prejudiciais para a nossa saúde, mas com moderação e equilíbrio, torna-se possível inclui-los numa alimentação saudável. Estas ideias foram consensuais entre os entrevistados.

Após recolha de informações base relativamente à alimentação saudável, importa agora analisar em particular, a alimentação e os hábitos alimentares dos portugueses. Em Portugal, têm-se por base uma dieta mediterrânica, sendo esta considerada *“a melhor dieta que qualquer pessoa poderá fazer”*. Além disso, verifica-se que a alimentação portuguesa é muito direccionada para as hortofrutícolas. Como hortícolas, os portugueses usam muito as hortalças, couve galega, couve tronchuda e tomate. Relativamente à fruta, em Portugal existe elevada disponibilidade da mesma, quer ser seja da época ou sazonal. Sendo assim, os portugueses têm o hábito saudável de consumir este produto alimentar no seu dia-a-dia. Adicionalmente, Portugal é um país produtor de azeite e por isso, este tipo de gordura está amplamente disponível em todo o país.

O azeite é considerado uma das gorduras mais saudáveis e é aquela que os portugueses usam com mais frequência para confeccionar os alimentos, constituindo um outro hábito saudável do povo português.

Portanto, em geral, os portugueses têm bons hábitos alimentares como o consumo de legumes e frutas, bem como a utilização do azeite para os cozinhados. No entanto, culturalmente existem produtos que são amplamente consumidos, mas que devem ser evitados. Neste sentido, os mencionados com mais frequência foram a gordura animal como as carnes gordas (carne de porco) e os enchidos, como a alheira, o chouriço e o salpicão. Isto é, produtos fumados que contêm elevada quantidade de gordura saturada e sal. Relativamente ao sal, os entrevistados mencionam ainda que este é um componente utilizado pelos portugueses em elevadas quantidades na confeção dos alimentos. Este apresenta relação com diversas doenças metabólicas e por isso, deve-se ter em consideração a sua utilização. Um outro hábito português é incluir o pão ou a típica broa e regueifa como acompanhamento das refeições principais. Um dos entrevistados considera ser um excesso de hidratos de carbono, desaconselhando este hábito tipicamente português. Além disso, surgem as bebidas alcoólicas como o vinho e a cerveja, como hábitos a ter especial cuidado, na medida em que facilmente se ultrapassa as recomendações diárias.

Posto isto, como se verificou pela análise do modelo conceptual de Furst *et al.* (1996) e pela informação adicional de outras investigações, existem diversos fatores que afetam o processo de escolha de alimentos. Na presente dissertação, o objetivo é compreender, especificamente, os determinantes no consumo de alimentos saudáveis. Sendo assim, nas entrevistas realizadas fizeram-se várias questões para perceber a opinião dos profissionais de saúde relativamente a esse assunto. Neste sentido, surgem alguns fatores que vão ao encontro com os referidos na revisão de literatura, nomeadamente, a preocupação com a saúde e imagem corporal, idade, estrutura social (os pais, amigos e professores), stress, conveniência, conhecimento e informação, o papel da comunicação social e do marketing, sabor, o ambiente envolvente e o preço.

A preocupação com a saúde e a preocupação com o peso e imagem corporal, são fatores influenciadores das escolhas alimentares. Como já foi referido anteriormente, a preocupação com a saúde faz com que se atribua uma crescente importância quanto à escolha de alimentos mais saudáveis, afetando as escolhas alimentares (Sun, 2008). Por outro lado, verifica-se também que a intenção dos indivíduos de se alimentarem de forma saudável é afetada por motivos como

perder peso, ser atraente e sentir-se melhor (Michaelidou *et al.*, 2012). De acordo com isto os entrevistados sugerem que a adoção de uma alimentação saudável depende, de facto, da preocupação com a saúde e com a imagem corporal. No entanto, referem ainda existir primeiramente uma preocupação física e estética. Finkelstein e Fishbach (2010) vai ao encontro com isto referindo que a preocupação com o peso por parte dos indivíduos pode causar a preferência por se alimentarem de forma mais saudável. Esta situação é particularmente evidente entre os adolescentes, na medida em que estes tentam comer certos alimentos para crescerem, ficarem musculosos ou controlarem o seu peso (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999).

Portanto, considera-se que na generalidade as pessoas optam por este tipo de alimentação para conseguirem alcançar “*o corpo ideal, o corpo perfeito...*” e, não propriamente, devido à preocupação com a saúde. Surgindo assim uma associação, frequente, entre a alimentação saudável e o peso e controlo do mesmo, em vez de existir uma associação com a saúde (Stevenson *et al.*, 2007). Neste contexto, os entrevistados frisam ainda que essa preocupação física, é acrescida na altura da primavera, uma vez que existe maior exposição do corpo.

A preocupação com a saúde está também relacionada com a seleção de alimentos e os estilos de vida saudáveis (Finkelstein e Fishbach (2010) e Wang e Li (2015)). Contudo os entrevistados mencionam que essa preocupação surge como o motivo principal na adoção de uma alimentação saudável, apenas numa fase mais avançada. Isto é, surge com a idade, com o ganho de consciência relativamente às consequências dos hábitos alimentares, quando já se encontram em excesso de peso ou quando existe o diagnóstico de uma doença crónica. Assim sendo, uma alimentação saudável é vista como um meio para evitar consequências negativas relativamente à obesidade. Em particular, verifica-se que os adolescentes só prestam atenção à alimentação quando a saúde é afetada e surge uma ameaça ao bem-estar (Stevenson *et al.*, 2007). De acordo com isto, um entrevistado menciona que: “*Primeiro é a questão do corpo. Só depois, mais tarde quando entendem melhor com a idade, ou quem já tem um diagnostico de uma doença cronica... diabetes ou hipertensão... Ai já começam a olhar doutro lado. Ai já se preocupam com a alimentação sandável.*”.

Passando a analisar o a idade, esta influência as escolhas alimentares evidenciando-se diferenças relativamente aos padrões de consumo em idades diferentes (Chambers *et al.*, 2008), como já foi mencionado. De acordo com isto, os entrevistados sugerem que os indivíduos mais velhos são aqueles que se preocupam mais com a alimentação e com a saúde. Em particular, um dos participantes afirma que os indivíduos com idades superiores a 30 anos apresentam mais

preocupações nesse sentido. Reforçando esta ideia, Chambers *et al.* (2008) menciona que os mais jovens são mais propensos a comprar produtos enlatados ou congelados, enquanto que os mais velhos compram mais produtos como fruta e vegetais frescos (Chambers *et al.*, 2008). Adicionalmente, considera-se que exista diferenças de hábitos não saudáveis entre indivíduos de diferentes idades. Um dos entrevistados compara os hábitos não saudáveis em indivíduos com 65 a 70 anos, relativamente aos mais jovens, afirmando que: “... numa terceira idade a partir dos 65, 70 anos... a alimentação não saudável é diferente, as pessoas vão mais para carnes com gordura e assim. Já os jovens vão mais para os doces, para as gomas, batatas fritas.”. Assim sendo, existe a percepção de que os mais jovens pensam muito no “*vamos viver*”, não se preocupando com as consequências das suas escolhas, uma vez que essas só aparecem mais tarde. Isto é sugerido pela seguinte afirmação: “A maioria das patologias associadas são silenciosas por isso acaba por não haver essa preocupação.”. Além das situações relatadas, verifica-se que a preocupação com a saúde é também evidente quando uma mulher engravida e passa a ter um recém-nascido a seu cuidado, isto é: “É muito engraçado ver que se calhar antes de engravidar não tinha assim grandes cuidados, tinha aquela alimentação básica, sem pensar muito. E quando engravida, portanto, quando tem ali um bebé à sua responsabilidade, aí a pessoa já começa a ficar mais sensível a esses assuntos ...”.

De acordo com a teoria revisada, as escolhas alimentares são afetadas em grande medida pelas escolhas das pessoas com que temos fortes laços emocionais, (Wansink, 2002), por isso a composição da estrutura social é um outro fator influenciador, (Furst *et al.*, 1996). Neste sentido, os entrevistados consideram que os amigos, os pais e mesmo os professores, têm um papel fundamental nas escolhas alimentares.

Em particular, a família é considerado um dos mais importantes agentes sociais, (Moore *et al.*, 2016), uma vez que envolve um conjunto de relacionamentos interpessoais que influenciam amplamente a escolhas alimentares (Furst *et al.*, 1996). Os entrevistados vão ao encontro com esta ideia, mencionando que a alimentação depende, em grande medida, da educação que se tem em casa. Portanto, os pais constituem um modelo para os filhos (Golan e Crow, 2004), sendo fundamental que estes façam o esforço para ensinar os seus filhos relativamente ao que se deve comer bem como, devem explicar os benefícios de uma alimentação saudável e dar o exemplo. No entanto, na maioria dos casos esta situação não acontece, como afirma um participante: “(...) no entanto eles não dão esse exemplo. Nós vemos muitas vezes o “*come a sopa*”, mas eu não como a sopa. Enquanto que se calhar o não dizer nada, mas comer a sopa, acabava por ter um impacto muito maior.”. Além disso, os pais facilitam os desejos e pedidos das



crianças no momento de comprar os alimentos, isto é, *“crianças gostam, pedem e os pais fazem favores.”* Assim, o estilo parental é um influenciador no consumo de alimentos, tal como sugerem Deliens *et al.* (2014) e Moore *et al.* (2016). Posto isto, considera-se que os pais não devem negar certos alimentos aos seus filhos, pois pode ter efeitos negativos, no entanto, é importante que exista moderação e que se consiga garantir uma alimentação saudável (Chambers *et al.*, 2008).

Ainda relativamente à família, a falta de tempo por parte dos pais devido ao facto de estarem mais ocupados, *“chegarem a casa tarde do trabalho”*, terem *“imensas coisas para fazer”*, surge também como influenciador das escolhas alimentares entre os entrevistados. O tempo que os pais têm disponível para preparar refeições torna-se reduzido devido aos horários de trabalho, (Jenkins e Horner, 2005), e como a preparação de alimentos saudáveis é um processo demorado, (Kara *et al.*, 2016), os pais acabam por optar por opções mais fáceis e rápidas, tal como indicam os entrevistados. Com isto, ações como *“vou fazer uma sopa”* ou *“...vou-me dedicar mais a uma comida mais saudável”*, acabam por ficar fora das opções dos pais. Esta situação é cada vez mais frequente, nos dias de hoje, como é sugerido nas entrevistas realizadas. Um dos participantes compara a situação atual com a de 20 anos atrás, afirmando que: *“Os pais ou as mães, normalmente, estavam por casa tinham mais cuidados em confeccionar uma refeição em casa, com produtos muitas vezes produzidos em casa, de forma biológica, ou arrançados de forma biológica. E hoje em dia, isso praticamente não existe.”*. Portanto, a falta de disponibilidade dos pais faz com que a supervisão dos hábitos alimentares seja reduzida, provocando o desenvolvimento de hábitos alimentares pouco saudáveis (Jenkins e Horner, 2005).

Associados à situação descrita anteriormente, surgem outros fatores que afetam as escolhas alimentares, como o stress e a conveniência. Relativamente ao stress, um dos entrevistados sugere que a alimentação é onde as pessoas retiram o prazer de um dia preenchido e stressante. Assim, refugiam-se na comida fazendo com que as suas escolhas alimentares não sejam as mais aconselhadas. Na teoria estudada temos que o stress afeta o consumo de alimentos de várias formas. Por um lado, e contrariamente ao mencionado pelo entrevistado, Wang e Li (2015) sugere que quando as pessoas estão stressadas, preocupam-se com o impacto que o stress pode causar na sua vida apresentando maior sensibilidade percebida a problemas de saúde e consequentemente, esta situação induz o consumo de alimentos saudáveis (Wang e Li, 2015). Por outro lado, e de acordo com o mencionado pelo entrevistado, os momentos de stress podem fazer com que os indivíduos não tenham controlo das suas escolhas e comam em demasia (Deliens *et al.*, 2014).

Tal como referido, a conveniência é também considerada um fator influenciador das escolhas alimentares. Pelo modelo conceptual de Furst *et al.* (1996), o tempo e facilidade de acesso e de preparação dos alimentos são aqui incluídos. Neste sentido, os entrevistados referiram que ter um estilo de vida saudável é algo trabalhoso enquanto que uma alimentação menos saudável é sempre mais fácil. De facto, considera-se que consumo de alimentos não saudáveis é mais fácil e rápido do que as opções saudáveis, (Hausman, 2012), uma vez que estes produtos estão amplamente disponíveis e não requerem muita preparação (Croll *et al.*, 2001). Posto isto, considera-se necessário dedicação e esforço na adoção de uma alimentação saudável, o que não se verifica na maioria das vezes. Em termos gerais, considera-se que as pessoas acabam por encontrar ou arranjar barreiras para adotarem este tipo de alimentação, mesmo em situações onde não são necessariamente verdade. Ou seja, as pessoas preferem tudo o que é mais fácil, optando por refeições de restaurantes ou por comprar opções de fácil e rápida preparação em casa. Sendo que essas não são as mais saudáveis na medida em que contêm muitos aditivos e elementos prejudiciais para a saúde.

Ainda no contexto de estrutura social, passamos a analisar em particular o papel dos amigos, surgindo a seguinte afirmação: “...*na altura de comer, o que eles querem é (...) que seja algo que os pares, portanto os colegas, também comam e seja aceite socialmente. E se calhar mais depressa no intervalo está mais “na moda”... é mais engraçado estar a comer uns “manhãzitos” ou um bolo, do que propriamente uma maçã...*”. Assim, a conformidade do grupo de amigos surge como um determinante relevante quanto à escolha dos alimentos (Story *et al.*, 2002). Além dos amigos, um dos entrevistados menciona ainda os professores como agentes sociais importantes. Considera que estes passam grande parte do dia com os alunos, portanto, constituem um exemplo para os mesmos. Ou seja, aquilo que os professores transmitem e os hábitos alimentares que mostram ter (se bebem água, o que comem, etc) são importantes. Considera-se ainda que a partilha de informação acerca de uma alimentação saudável entre os professores e os alunos também é muito importante. Todavia, estes não têm a formação necessária e suficiente para tal, por isso surge, com unanimidade, a ideia de que as escolas deveriam ter um nutricionista para acompanhar os adolescentes e lhes fornecer informações acerca de uma alimentação saudável. Neste sentido, os entrevistados sugeriram a realização de dinâmicas de grupo, ações de sensibilização e de formação, com o objetivo de aumentar o conhecimento por parte dos jovens, incluindo o conhecimento da roda dos alimentos e a leitura de rótulos. Um conhecimento mais alargado tornaria mais fácil o processo de diferenciação face ao que se deve ou não comer, e, posteriormente, ajudaria a tomar as melhores decisões alimentares. Além disso, os adolescentes

e jovens poderiam partilhar esse conhecimento em casa com os pais e incutir novos hábitos alimentares. Indo ao encontro com isto, um entrevistado menciona que: “... *nós todos aprendemos o que é matemática, o português, mas ninguém nos ensina...o que temos de comer. E isso é muito importante.*”. Desta forma, surge o conhecimento como outra influência relativamente às escolhas alimentares. Pela teoria revisada, o conhecimento isoladamente não permite a adoção de comportamentos saudáveis, (Contento, Manning, Shannon, 1992 , apud Story *et al.* (2002)), no entanto, pode ser um primeiro passo para a consciencialização desses mesmos comportamentos (Deliens *et al.*, 2014). Sendo assim, é premente a partilha de informação e o aumento do conhecimento nesta área, incluindo informações relativamente ao conceito de uma alimentação saudável e a sua importância, bem como sobre as escolhas que podem e devem ser tomadas. Isto é: “*Se realmente explicarem a importância e a necessidade disso (de hábitos como comer frutas e legumes), eu acho que mudava completamente o estilo de alimentação. Pelo menos nos jovens...que são o nosso futuro.*”.

No entanto, deve-se também ter especial cuidado com a informação que temos disponível nos dias de hoje através da comunicação social, do marketing e da internet. Atualmente, verifica-se que, na generalidade, os indivíduos são amplamente influenciados pelas estratégias de marketing e pela comunicação social, tendo isso impacto nas escolhas alimentares de cada um. “*As pessoas acreditam naquilo que dizem na televisão. Dizem e as pessoas seguem*”, tornando o marketing um fator chave que pode impulsionar, tanto os pais como os mais novos, a fazerem escolhas saudáveis ou não (Moore *et al.*, 2016). Neste sentido, existem relatos dos entrevistados de duas situações em que se verificam as influências relatadas. Primeiramente, verifica-se que as estratégias de promoção são mais frequentes nos alimentos menos saudáveis, fazendo com que se encontre este tipo de produtos “*logo a chamar por ti*”. Esta ideia vai ao encontro com o sugerido por Story *et al.* (2002) e por Stevenson *et al.* (2007). Estes autores sugerem que as promoções de marketing se concentram em alimentos embalados, processados, e com elevada densidade energética. Como por exemplo, a vasta publicidade que existe em torno dos produtos de fast-food (Stevenson *et al.*, 2007). Por outro lado, os entrevistados referem que nos dias de hoje também existe uma alargada divulgação de novos produtos considerados saudáveis, como “*Aqueles iogurtes todos fitness...*”, fazendo com que os indivíduos acabem por comprar. No entanto, e na realidade, esses produtos não são necessários para uma alimentação saudável, tal como sugere a seguinte afirmação: “*O que tiver na moda nessa altura é aquilo que as pessoas tentam seguir enquanto que não é preciso nada disso*”. Neste contexto, considera-se que os adolescentes são os indivíduos mais influenciados pelo marketing na medida em que “... *é muito fácil de aliciar os adolescentes porque eles muitas vezes ainda não têm... ou até podem ter noção do que é saudável e o que não*

*é..., mas na altura de comer o que eles querem é que saiba bem*”. Esta ideia é suportada por vários autores, como já mencionado na revisão de literatura.

A afirmação anterior sugere um outro fator que influencia as escolhas alimentares- o sabor. Este constitui um dos mais importantes fatores de escolha pelos consumidores (Urala e Liisa, 2003). Relativamente a este fator, os entrevistados referem que o ser humano naturalmente apresenta preferências por tudo aquilo que é mais agradável ao paladar. Tudo aquilo que é doce, salgado e rico em gordura, melhora o sabor dos produtos alimentares afetando as preferências dos indivíduos por produtos com essas características. Drewnowski (1997) vai a encontro com as ideias mencionadas, referindo que é evidente uma preferência por alimentos ricos em gordura, açúcar e sal, inclusive entre adolescentes. Concluindo, de acordo com as entrevistas e com a teoria estudada, os indivíduos preferem o sabor dos alimentos não saudáveis relativamente ao sabor dos alimentos saudáveis (Kara *et al.*, 2016), afetando portanto as escolhas alimentares.

Ainda relativamente ao sabor, os entrevistados consideram que o açúcar tem um efeito viciante. Portanto, as pessoas que consomem frequentemente produtos ricos em açúcar, produtos não saudáveis, entram num ciclo vicioso e tendem a procurar cada vez mais esses mesmos produtos, afetando os hábitos alimentares. Todavia, verifica-se também que as preferências relatadas podem ser alteradas. Um dos entrevistados defende que cada individuo tem a capacidade de criar o seu palato e menciona que, por exemplo “...*com o tempo, é possível tu treinares o teu palato e já não consegues voltar a colocar o açúcar no café.*”. Este explica ainda que o facto de consumirmos diariamente certos produtos não saudáveis, produz estímulos positivos no cérebro, fazendo com se sinta a necessidade desse consumo no futuro, criando então, um ciclo vicioso. No entanto, é possível quebrar esse mesmo ciclo e aprender a saborear os alimentos de outra forma. Assim, em jeito de conclusão, os hábitos definem o tipo de alimentação e as preferências alimentares de cada um. Vabø e Hansen (2014) reforça esta ideia considerando que a preferência por um determinado alimento é afetada e aumentada, pelo consumo repetido desse mesmo alimento (Vabø e Hansen, 2014).

O ambiente envolvente surge como outro fator a ter em consideração. O ambiente alimentar está relacionado com a disponibilidade, o custo, a qualidade bem como com a promoção de diversas opções, saudáveis e não saudáveis (Ferguson *et al.*, 2016). Neste sentido, surgiu entre os entrevistados uma diferenciação em viver numa aldeia ou numa cidade. Na aldeia existem dificuldades acrescidas em seguir uma alimentação saudável, uma vez que os

indivíduos optam por comer apenas aquilo que produzem e têm disponível em maior quantidade. E, geralmente, o que produzem são alimentos ricos em hidratos de carbono como a batata, cenoura e alguma fruta da época. Ou seja, a população de aldeia tende a não fazer uma dieta equilibrada e variada conduzindo ao excesso de peso e doenças, tal como a diabetes. Por outro lado, nas cidades torna-se mais fácil seguir uma alimentação mais variada porque existe maior disponibilidade de outros produtos, tal como o peixe e a carne. De acordo com isto, autores sugerem que o papel do ambiente que determina o acesso e a disponibilidade a alimentos é mais evidente em ambientes longínquos do que em populações urbanas (Raine, 2005).

Ainda relativamente ao meio envolvente, surgiu ainda entre os entrevistados o ambiente escolar bem como o ambiente que rodeia as escolas. Nas escolas, a venda de produtos como chocolates e refrigerantes, tanto nos bares como nas máquinas de venda automáticas, é ainda muito frequente. Isto é unânime entre os entrevistados e é também sugerido por Jenkins e Horner (2005) e Deliens *et al.* (2014). Estes autores consideram que nas escolas e universidades, estão disponíveis vários tipos de lanches, tanto em máquinas de venda automática como nos bares. Sendo que, em termos gerais, os produtos disponíveis nessas máquinas são essencialmente produtos não saudáveis enquanto que as opções mais saudáveis são escassas, (Rosi *et al.*, 2017), afetando as escolhas alimentares. Além das escolas, verifica-se a existência deste tipo de máquinas com produtos pouco saudáveis em outro locais, como centros de saúde ou hospitais. Assim sendo, a elevada disponibilidade de produtos não saudáveis, torna o seu consumo mais facilitado, prejudicando as escolhas alimentares. Posto isto, segundo um dos entrevistados, o objetivo tem sido cada vez mais, controlar o ambiente alimentar e as ofertas descritas anteriormente nas escolas. Por exemplo, tem-se procurado reduzir a disponibilidade de produtos menos saudáveis, e por outro lado, introduzir alimentos saudáveis a preços mais baixos. Esta ação pode ser efetiva, uma vez que estudos concluem que uma maior disponibilidade de produtos com qualidade nutricional nas máquinas automáticas, melhora a escolhas dos consumidores (Rosi *et al.*, 2017).

O ambiente envolvente das escolas geralmente inclui cafés, pastelarias e pizzarias fazendo com que os adolescentes consumam com grande frequência produtos como hambúrgueres, cachorros, pizzas e refrigerantes. Isto é, quando os adolescentes não têm uma refeição do seu agrado na cantina escolar, acabam por ir “ao café ao lado e compram um hambúrguer, *salchichas*.”. Perante esta situação, os entrevistados consideram que os indivíduos que passam

mais tempo fora de casa, nas escolas e com amigos, têm tendência a fazer uma alimentação menos saudável.

Por fim, surge o fator preço. Este apresenta uma importância acrescida na tomada de decisões relativamente à alimentação, (Sun, 2008), podendo constituir um fator impeditivo na adoção de uma alimentação saudável (Kearney e McElhone, 2007). Este fator foi alvo de algumas controvérsias entre os entrevistados. Na generalidade, os entrevistados consideram que uma alimentação saudável não tem de ser necessariamente mais cara que uma alimentação não saudável. Estes mencionam que existem de facto alguns produtos mais caros e que são considerados saudáveis, existindo várias razões para isso. Ou porque necessitam de passar por processos adicionais para se obter um produto de qualidade e corresponder às expectativas dos indivíduos, ou porque não são produzidos em Portugal e têm de ser importados, tendo custos adicionais. Ou ainda, porque simplesmente são *“alimentos em voga, na moda... Tipo óleos de coco, quinoa, cuscuz, granolas, abacate... que acabam por ser às vezes aqueles produtos mais caros.”*. No entanto, considera-se que esses tipos de alimentos não são necessários para se ter uma alimentação saudável, existindo sempre outras opções mais em conta. Tal como sugerem as seguintes expressões: *“... se consumires os legumes e a fruta da época, vais encontrá-los a preços acessíveis. O arroz, a massa...”* bem como, *“Optar por alimentos por exemplo cereais integrais, etc. Que são opções que são baratas, mais ou menos dentro do mesmo preço...”*. Neste sentido, o estudo de Ni Mhurchu e Ogra (2007) reforça estas ideias. Ou seja, existem categorias de produtos em que as versões mais saudáveis são mais caras dos que as opções regulares, no entanto, na generalidade o preço dos alimentos saudáveis é semelhante ao preço dos alimentos normais (Ni Mhurchu e Ogra, 2007). Neste estudo, as categorias com preços mais elevados são manteigas/margarinas, carnes/aves e queijo, já os entrevistados mencionam o peixe, como sendo um pouco mais caro, podendo assim sair do orçamento estipulado dos indivíduos. No entanto, os entrevistados acreditam que *“Há sempre solução para se arranjar uma alimentação saudável e barata.”*

Contrariamente, dois dos entrevistados consideram que uma alimentação saudável e variada é realmente mais cara. Um deles, em particular, afirma que esse é o grande problema, uma vez que as pessoas não têm possibilidade financeira para comprar aquilo que realmente faz bem à saúde. Com isto, o mesmo afirma que: *“Fica mais caro. Infelizmente. As fibras que nós aconselhamos “olhe é melhor não usar este pão compre outro pão, como o de mistura”. E esse é mais caro.”*. E ainda, *“se comprarem outra fruta qualquer com mais vitaminas, já fica mais caro.”*. De acordo com isto,

vários estudos sugerem que o preço elevado de produtos orgânicos é uma das principais barreiras à sua compra.

Os entrevistados também fazem referência às diferentes classes económicas e sociais, sendo que *“As classes sociais mais baixas e de rendimentos mais baixos são aquelas que tem mais excesso de peso...porque acabam por fazer opções menos saudáveis que são mais baratas e que acabam por ser prejudiciais para a saúde.”*. Por outro lado, de acordo a teoria, temos os grupos com rendimentos superiores como sendo compradores mais habituais de produtos orgânicos, ou seja, de produtos saudáveis, quando comparado com outros consumidores (Verain *et al.*, 2012). Assim sendo, a adoção de uma alimentação saudável pode ser obstruída por dificuldades económicas.

Relativamente à oferta alimentar em restaurantes, verifica-se a existência da perceção de que uma refeição numa cadeia de *fast-food* é mais barata relativamente a um outro restaurante (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999). No entanto, um dos entrevistados aborda esse mesmo assunto, afirmando que: *“Dizem que o fast-food é uma maneira barata de tu comeres, mas se fores ao Mcdonalds uma refeição custa-te 7 ou 8 euros e por 7 ou 8 euros consegues fazer uma boa refeição ao almoço ou jantar comprado no supermercado e feito em casa.”*. Assim, na generalidade, os entrevistados consideram que é cada vez mais possível, fazer uma refeição saudável a um preço acessível, uma vez que a própria indústria alimentar acaba por criar, cada vez mais opções saudáveis e económicas. Neste contexto, surgem as seguintes afirmações: *“...hoje em dia acho que já encontras opções boas. O prato do dia muitas vezes acaba por ser uma refeição económica e mais ou menos equilibrada.”*.

## **5.2 Metodologia Quantitativa**

### **5.2.1 Caracterização da Amostra**

Começa-se então por se apresentar os resultados referentes às características da amostra, tendo em conta os dados sociodemográficos, como a idade, género, estado civil, local de residência, nível de escolaridade, situação profissional atual, rendimento mensal e religião.

Tabela 2- Dados sociodemográficos da amostra

	Frequência	Percentagem
<b>Idade</b>		
15-18	31	8.4%
19-24	202	54.9%
25-44	120	32.6%
45-64	15	4.1%
<b>Género</b>		
Feminino	313	85,1%
Masculino	55	14,9%
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a) ou União de facto	66	17,9%
Divorciado(a)	8	2,2%
Separado(a)	4	1,1%
Solteiro(a), nunca casei	289	78,5%
Viúvo(a)	1	0,3%
<b>Local de Residência</b>		
Arquipélago da Madeira	3	0,8%
Arquipélago dos Açores	1	0,3%
Aveiro	24	6,5%
Beja	2	0,5%
Braga	35	9,5%
Bragança	4	1,1%
Castelo Branco	1	0,3%
Coimbra	6	1,6%
Faro	3	0,8%
Guarda	2	0,5%
Leiria	3	0,8%
Lisboa	15	4,1%
Portalegre	1	0,3%
Porto	212	57,6%
Residente no exterior	3	0,8%
Santarém	2	0,5%
Setúbal	3	0,8%
Viana do Castelo	6	1,6%
Vila Real	31	8,4%
Viseu	11	3,0%



<b>Nível de escolaridade (concluído)</b>		
2º ciclo do ensino básico (6º ano)	2	0,5%
3º ciclo do ensino básico (9º ano)	17	4,6%
Doutoramento	7	1,9%
Ensino pós-secundário (curso de especialização tecnológica)	8	2,2%
Ensino secundário (12º ano)	103	28,0%
Licenciatura/Bacharelato	156	42,4%
Mestrado	75	20,4%
<b>Situação profissional</b>		
Desempregado(a)	24	6,5%
Doméstico(a)	1	0,3%
Empregado(a)	97	26,4%
Estudante	193	52,4%
Trabalhador(a) - Estudante	34	9,2%
Trabalhador(a) por conta própria	19	5,2%
<b>Rendimento mensal</b>		
Entre 1061€ e 1590€	34	9,2%
Entre 1591 e 2120€	16	4,3%
Entre 530€ e 1060€	99	26,9%
Mais de 2120€	12	3,3%
Menos de 530€	44	12,0%
Sem rendimento	163	44,3%
<b>Religião</b>		
Cristã (Católico, Protestante, etc)	224	60,9%
Não pratico nenhuma religião	121	32,9%
Outra religião	4	1,1%
Prefiro não responder	19	5,2%

**Fonte 2- SPSS**

Analisando os dados recolhidos no presente estudo, a maioria dos indivíduos são do género feminino auferindo um total de 85.1%, sendo que apenas 14,9% são do género masculino. Os inquiridos apresentam idades compreendidas entre os 19 e os 24 anos de idade, perfazendo um total de 54,9%, seguindo-se uma percentagem de 32,6% com idades compreendidas entre os 25 e 44 anos de idade. Estes são na sua maioria solteiros, representando uma percentagem de 78,5%. Existe ainda uma percentagem considerável para indivíduos casados ou em união de facto, sendo esta de 17.9%.

Relativamente ao local de residência, temos uma maioria de indivíduos a residir no distrito do Porto, auferindo um total de 57,6%, seguindo-se Braga com uma percentagem de 9.5% e Vila Real com 8.4%. Quanto ao nível de escolaridade, surge a Licenciatura, o ensino secundário e o mestrado como percentagens mais elevadas sendo estas de 42.4%, 28,0% e 20,4%, respetivamente. Assim, como era de esperar, surge uma percentagem mais elevada para a situação profissional de Estudante, auferindo um total de 52,4%. Neste ponto, segue-se a situação de empregado com a percentagem mais elevada, sendo esta 26,4%. Associado a estes valores, surge a variável sem rendimento com uma percentagem mais elevada quanto ao rendimento mensal, perfazendo 44,3%. Segue-se a variável entre 530€ e 1060€ com uma percentagem de 26.9% e ainda, menos de 530€ com uma percentagem de 12,0%.

Por fim, relativamente à religião, a maioria dos indivíduos é cristã auferindo um total de 60,9%, seguindo-se 32,9% sem praticarem qualquer religião.

## 5.2.2 Análise de Confiabilidade

### ❖ Estrutura Social

**Tabela 3- Confiabilidade da escala (Estrutura Social)**

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,614	,624	5

**Fonte 3- SPSS**

Como referido anteriormente, a consistência interna é maior quanto mais próximo de 1 se encontrar e torna-se inadmissível quando o valor é inferior a 0.6. Neste caso, o valor de  $\alpha$  corresponde a 0,614, encontrando-se no limiar do aceitável. Assim sendo, esta apresenta uma confiança de aproximadamente, 61.4%.

## ❖ Frequência das Refeições

**Tabela 4- Confiabilidade da escala (Frequência)**

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,605	,611	4

**Fonte 4- SPSS**

O valor de  $\alpha$  corresponde a 0,605, sendo mais uma vez um valor muito próximo de 0.6, o mínimo para ser confiável. Assim, considera-se ter uma consistência fraca, mas é aceitável e apresenta uma confiança de aproximadamente, 61.4%.

## ❖ Sabor

**Tabela 5- Confiabilidade da escala (sabor)**

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,632	,636	4

**Fonte 5- SPSS**

Neste caso, o valor de  $\alpha$  corresponde a 0,632, continuando a ser um valor relativamente baixo. No entanto, é considerada uma escala aceitável e apresenta uma confiança de aproximadamente, 63%.

## ❖ Preço

**Tabela 6- Confiabilidade da escala (preço)**

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,775	,779	5

Fonte 6- SPSS

Por fim, no variável preço o valor de  $\alpha$  é relativamente mais alto aos anteriores bem como é superior ao valor de 0,6. Sendo assim, esta variável apresenta consistência razoável, auferindo cerca de 78%.

### 5.2.2.1 Análise Descritiva dos determinantes

Tendo por objetivo conhecer o que os inquiridos compreendem por “alimentação saudável”, estes foram convidados a expressar a sua opinião, de entre as opções apresentadas na tabela 6 (ver anexo). Os resultados indicam, de forma inequívoca, que 91 % da amostra entende que uma alimentação saudável é ter uma dieta equilibrada.

**Tabela 7- Conceito de Alimentação Saudável**

O que entende por uma alimentação saudável?					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Ter uma dieta equilibrada	335	91,0	91,0	91,0
	Comer no horário normal	7	1,9	1,9	92,9
	Comer de acordo com a pirâmide alimentar	5	1,4	1,4	94,3
	Fazer três refeições por dia	2	,5	,5	94,8
	Comer comida natural	6	1,6	1,6	96,5
	Comer de três em três horas	9	2,4	2,4	98,9
	Outra	4	1,1	1,1	100,0
	Total	368	100,0	100,0	

Fonte 7- SPSS

De seguida, com o intuito de responder à primeira questão de investigação, para conhecer os principais determinantes de uma alimentação saudável, e tendo por base a *Estrutura social*, *Sabor* e *Preço*, variáveis escolhidas para estudar o fenómeno, analisaram-se as estatísticas descritivas das mesmas.

Quando se analisa a *Estrutura social*, mensurada neste estudo por *rede social* e *frequência das refeições e companhia*, tem de se proceder a uma avaliação bipartida. Em primeiro lugar, analisando a tabela das estatísticas descritivas (ver apêndice 3) relativamente à *rede social*, verifica-se uma proeminência quanto à importância da figura materna na preparação de refeições saudáveis, seguido do incentivo da família para comer mais frutas e legumes. Ao invés das refeições efetuadas com os amigos, que por norma são consideradas menos saudáveis. Isto leva-nos a concluir que a família tem uma especial importância na alimentação saudável, constituindo assim um bom determinante da mesma.

No que concerne à frequência das refeições e companhia, os resultados podem ver-se na tabela do apêndice 4. Após análise da mesma, verifica-se ser importante a disponibilidade de frutas e legumes em casa bem como o facto de se fazer com frequência refeições com a família. Uma vez mais, se evidencia a importância da família na alimentação do dia a dia, através da disponibilidade de alimentos e da sua companhia, na medida em que a companhia dos familiares, por norma, faz com que os indivíduos se alimentem de forma mais saudável.

Passando agora a analisar a variável *Sabor*, pode ser verificado na tabela das estatísticas descritivas (ver apêndice 5) que este constitui um importante determinante. Realçando-se a sua importância no caso da fruta e nos alimentos considerados não saudáveis.

Por último, mas não menos importante, passamos a analisar a variável referente ao *preço* (ver apêndice 6). Assim, verificamos que o facto de o preço dos produtos mais saudáveis ser mais elevado é determinante nas escolhas, podendo muitas das vezes constituir uma barreira à adoção de uma alimentação saudável.

### 5.2.3 Regressão Linear

Por fim, para proceder à análise das hipóteses em estudo recorreu-se à realização de regressões lineares. O próximo passo foi então a análise do ajustamento do modelo de regressão linear, e o teste da ANOVA. Sendo assim, foi utilizado o coeficiente de determinação ( $R^2$ ), devendo este estar o mais aproximado de 1, e o valor de *p-value*.

É de salientar que o constructo estrutura social foi mensurado através de duas variáveis: a da *rede social* e a da *frequência das refeições*.

**H1A: A estrutura social (família e amigos) têm impacto significativo, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes.**

Neste caso, pela tabela “Sumarização do modelo” do apêndice 7, o valor de  $R^2 \approx 0.197$  significando que o modelo explica cerca de 19,7% da relação das variáveis. Relativamente, ao teste da ANOVA (ver tabela apêndice 8) surge um *p-value*  $\approx 0.000$ , o que nos leva a concluir que existem correlações significativas e que podemos avançar com o modelo de regressão.

Por último, através da análise da tabela “Coeficientes” (ver apêndice 9), chegamos à identificação da equação do modelo de regressão que explica as relações das variáveis independentes face à dependente Alimentação saudável.

$$\begin{aligned} \text{Alimentação saudável} = & 3.707 + 0.083*(\text{rede social 1}) - 0.051(\text{rede social 2}) - 0.053*(\text{rede social 3}) - \\ & 0.054(\text{rede social 4}) - 0.043(\text{rede social 5}) - 0.092*(\text{rede social 6}) + 0.080*(\text{rede social 7}) + 0.125*(\text{rede} \\ & \text{social 8}) - 0.114*(\text{rede social 9}) + 0.012(\text{rede social 10}) + 0.110*(\text{rede social 11}) - 0.035(\text{rede social 12}) \\ & - 0.077*(\text{rede social 13}) \end{aligned}$$

Sendo assim, a alimentação saudável está correlacionada negativamente, na sua maioria, sendo também estatisticamente significativa em grande parte dos itens que medem a estrutura social - rede social. Podendo como tal concluir que a hipótese em questão é parcialmente comprovada, na medida em que nem todos os itens são estatisticamente significativos.

**H1B: A estrutura social (frequência e companhia das refeições) têm impacto significativo, no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes.**

Segue-se a análise da frequência de diversos tipos de refeições. Esta variável aufere um valor de  $R^2 \approx 0.315$  significando que o modelo explica cerca de 31.5% da relação das variáveis (ver tabela do apêndice 10). Relativamente ao *p-value* temos o valor de aproximadamente 0.000

(ver tabela ANOVA do apêndice 11), o que nos leva a concluir que existem correlações significativas, reunido mais uma vez condições para avançar com o modelo de regressão.

De seguida, passamos à identificação da equação do modelo de regressão que explica as relações das variáveis independentes face à dependente Alimentação Saudável (ver tabela do apêndice 12).

$$\text{Alimentação saudável} = 4.068 + 0.012(\text{frequência 1}) - 0.013(\text{frequência 2}) - 0.077(\text{frequência 3}) - 0.084*(\text{frequência 4}) - 0.051(\text{frequência 5}) + 0.140 *(\text{frequência 6}) - 0.293*(\text{frequência 7})$$

Mais uma vez, a alimentação saudável sofre um impacto negativo (na sua maioria) e estatisticamente significativo dos itens que medem a frequência das refeições. O que nos leva a afirmar que a hipótese em análise se verifica parcialmente.

## **H2: O sabor tem impacto negativo sobre o consumo de alimentos saudáveis.**

Face ao sabor, analisando as tabelas “Sumarização do Modelo” e “ANOVA” (ver apêndice 13 e 14, respetivamente), tem-se um valor de  $R^2 \approx 0.234$  significando que o modelo explica 23,4% da relação das variáveis. Relativamente ao teste da ANOVA, surge um *p-value*  $\approx 0.000$ , o que nos leva a concluir que existem correlações significativas, logo pode-se avançar com o modelo de regressão.

Por fim, com base na tabela “Coeficientes” do apêndice 15, chegamos à identificação da equação do modelo de regressão.

$$\text{Alimentação saudável} = 4,018 - 0,121(\text{sabor1}) + 0,125 (\text{sabor2}) - 0,055(\text{sabor3}) - 0,116 (\text{sabor4}) - 0,198(\text{sabor5}).$$

Posto isto, a alimentação saudável está correlacionada negativamente e é estatisticamente significativa com todos os itens que medem o sabor. Comprovando assim a hipótese em teste, na qual o sabor tem um impacto negativo no consumo de alimentação saudável.

**H3: A percepção do preço dos alimentos saudáveis tem impacto negativo no consumo de alimentos saudáveis em adolescentes e jovens adultos.**

Por fim temos a variável preço totalizando um valor de  $R^2 \approx 0.112$  significando que o modelo explica apenas de 11.2% da relação das variáveis, sendo este um valor muito baixo (ver tabela do apêndice 16). No entanto, relativamente ao *p-value* temos o valor de 0.000, o que nos leva a concluir que existem correlações significativas (tabela ANOVA do apêndice 17).

Quanto à identificação da equação do modelo de regressão que explica as relações das variáveis independentes face à dependente Alimentação Saudável, analisando a tabela “Coeficientes” do apêndice 18, surge a seguinte:

$$\text{Alimentação saudável} = 4.042 + 0.050(\text{preço 1}) - 0.138*(\text{preço 2}) + 0.015 (\text{preço 3}) - 0.025(\text{preço 4}) - 0.081*(\text{preço 5})$$

Assim sendo, a percepção do preço tem impacto negativo e estatisticamente significativo em alguns parâmetros, mas não em todos, o que significa que a hipótese em teste se confirma parcialmente.



## 6. Conclusões

### 6.1 Conclusões do presente estudo

A presente investigação teve como principais questões de investigação as seguintes:

1. *“Quais os determinantes no consumo de alimentos saudáveis por parte dos adolescentes e jovens adultos portugueses?”*
2. *“Os fatores influenciadores na tomada de decisão (a estrutura social; o sabor e o preço) têm um impacto significativo no consumo de alimentos saudáveis?”*

Ao longo do trabalho, procurou-se, tanto ao nível de revisão de literatura muito sistemática e multidisciplinar, como ao nível empírico recorrendo a entrevistas e também a inquérito por questionário, responder às mesmas questões.

Procurou-se ao longo do trabalho, perceber e conceptualizar da melhor forma o conceito de alimentação saudável. Para tal recorreu-se a entrevistas junto de profissionais de saúde e confrontou-se a informação recolhida com a teoria já estudada. Assim sendo, tem-se que uma alimentação saudável deve ser diversificada e equilibrada, sendo constituída na sua maioria por alimentos saudáveis. Alimentos tal como a fruta e vegetais que são alimentos naturais, contêm menos químicos e são ricos em nutrientes. Isto vai na linha com o mencionado por Croll *et al.* (2001), Özgüven (2012) e pela Direção Geral da Saúde. Por outro lado, considera-se ainda que os alimentos não saudáveis podem fazer parte de uma alimentação saudável se forem consumidos excecionalmente. Entre os alimentos não saudáveis surgem os produtos com conservantes tal como referido por (Kara *et al.*, 2016). Neste sentido e quando se analisa a opinião dos inquiridos do presente estudo, verifica-se que estes vão ao encontro com o mencionado, uma vez que 91 % da amostra entende que uma alimentação saudável é ter uma dieta equilibrada.

No que diz respeito aos determinantes de uma alimentação saudável para os adolescentes passamos a nomear os que se revestem de maior importância entre as variáveis consideradas. Relativamente à rede social, surgem com elevada importância o facto de a figura materna preparar as refeições saudáveis e o incentivo da família em comer frutas e legumes. Estes resultados estão na linha do que foi referido anteriormente por (Jenkins e Horner, 2005) na medida em que as mães surgem como as principais responsáveis pela preparação das refeições.

Além disso, verifica-se que a família desempenha um papel importante na influência dos padrões alimentares e nas preferências dos mais novos, tal como referido por (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003) e por (Grier *et al.*, 2007). Por outro lado, as refeições com os amigos são consideradas as menos saudáveis, indo ao encontro com os resultados apresentados por (Pachucki *et al.*, 2011). Passando à frequência e companhia as refeições, salienta-se o facto de ter em casa frutas e legumes bem como o facto de se fazer com frequência refeições com a família. Estes resultados estão em linha com (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003) e (Golan e Crow, 2004), uma vez que estes autores mencionam, respetivamente, existir um aumento da ingestão de frutas e vegetais quando estes estão disponíveis em casa e que as refeições em família desempenham um papel importante na promoção positiva da ingestão dietética.

Relativamente ao sabor, surge como um importante determinante quando relacionado com a fruta. Estes resultados estão em linha com o mencionado por (Ivana e Staša, 2009), na medida em que este menciona o sabor como um motivo importante para o consumo de alimentos como frutas e vegetais. Além disso, no presente estudo, o sabor surge ainda como um determinante importante quando relacionado com alimentos considerados não saudáveis, indo ao encontro com o mencionado por (Neumark-Sztainer *et al.*, 1999), (Kara *et al.*, 2016) e (Chambers *et al.*, 2008). Estes autores afirmam que os produtos não saudáveis têm melhor sabor do que as opções mais saudáveis, sendo por isso os alimentos prediletos e difíceis de resistir.

Por fim, no presente estudo o facto de o preço dos produtos mais saudáveis ser mais elevado surge como um determinante importante, constituindo assim, muitas vezes, uma barreira à adoção de uma alimentação saudável. Estes resultados vão ao encontro com o mencionado por vários autores tal como (Nandi *et al.*, 2017), (Moore *et al.*, 2016), (Chambers *et al.*, 2008) e (Kearney e McElhone, 2007), uma vez que nos seus estudos o preço surge como um fator significativo nas decisões alimentares, surgindo como barreira em diversas situações e constituindo uma dificuldade na adoção de uma alimentação saudável.

Quanto à segunda questão de investigação, relacionada com a verificação do impacto das variáveis como a estrutura social, sabor e preço no consumo de alimentos saudáveis, os resultados sugerem que há impacto negativo e significativo de praticamente todas as variáveis no consumo de alimentos saudáveis. Relativamente a estrutura social, autores como Barclay *et al.*, 2013; Haye, *et al.*, 2013 e Pachucki, *et al.*, 2011, apud Higgs e Thomas (2016), salientam a influência que a estrutura social, as redes sociais e a família têm no consumo de alimentos

saudáveis. Além disso, as restrições enunciadas por Moore *et al.* (2016) feitas pelas famílias também podem ter uma influência nefasta na alimentação saudável da criança/adolescente, o que vem corroborar os resultados do presente estudo. Na verdade, no presente estudo, a influência é significativa, embora negativa. O que também pode constituir um dado interessante, uma vez que se trata de uma realidade nacional, muito pouco abordada e investigada.

Face ao sabor, surgem autores como Drewnowski, (1997), Neumark-Sztainer *et al.* (1999), Chambers *et al.*, (2008), Kara *et al.*, (2016), Sdrali *et al.* (2010), Urala e Liisa (2003), e Kearney e McElhone (2007), a estudar a importância deste nas escolhas alimentares. Neste sentido, têm-se que os indivíduos preferem o dos alimentos não saudáveis, fazendo com que com alimentos como doces e batatas fritas sejam os alimentos mais consumidos, tal como sugere Kara *et al.*, (2016) e Davidson, Hayek, Altschul, 1986, apud Drewnowski, (1997). Neste sentido, Sdrali *et al.*, (2010), verifica ainda que o sabor é um determinante significativo no consumo de refrigerantes. Assim sendo, com base nos autores mencionados o sabor surge como uma barreira na adoção de uma alimentação saudável, o que suporta os resultados do presente estudo, uma vez que se conclui que o sabor tem impacto negativo sobre o consumo de alimentos saudáveis.

Por fim, autores como Sun, (2008), Michaelidou *et al.* (2012), Deliens *et al.* (2014), Sharaf e Isa, (2017), Haws *et al.*, (2017), Ni Mhurchu e Ogra, 2007), Chambers *et al.*, (2008) e Moore *et al.*, (2016), estudam o fator preço no consumo de alimentos saudáveis, surgindo este como uma das principais barreiras. Relativamente ao preço (Haws *et al.*, 2017) menciona a *lay theory* de que os alimentos saudáveis são mais caros do que os menos saudáveis, podendo isto verificar-se no presente estudo, uma vez que o constructo que indica que os produtos saudáveis são mais caros surge com mais relevância entre os inquiridos. Assim sendo, apesar de a hipótese em teste relativamente ao preço ser parcialmente comprovada, verifica-se que os indivíduos consideram que os preços dos alimentos mais saudáveis são mais caros podendo isto, constituir uma barreira na adoção de uma alimentação saudável. Estes resultados estão em linha com os resultados de Nandi *et al.*, (2017). No entanto, tal como (Ni Mhurchu e Ogra, 2007) indica, estas ideias não são necessariamente verdade em todas as categorias, sendo assim importa estudar mais ao pormenor este fator bem como tentar mudar a crença dos indivíduos.

## 6.2 Conclusões gerenciais

A presente investigação pode ainda ajudar os intervenientes da oferta neste setor a desenhar estratégias que vão ao encontro com as necessidades e desejos dos consumidores de uma alimentação saudável. Por exemplo, tendo por base os resultados deste estudo relativamente à estrutura social, os supermercados poderão promover e tornar os produtos saudáveis mais acessíveis com o intuito de aumentar a compra dos mesmos por parte dos pais e conseqüentemente, fazer com que estes incluam mais produtos saudáveis nas refeições em casa. Além disso, os restaurantes podem promover refeições familiares incluindo vários produtos saudáveis. Relativamente ao sabor, é notável que as pessoas consideram os produtos não saudáveis os mais saborosos, assim sendo, as empresas de alimentação saudável devem tentar melhorar o sabor dos alimentos saudáveis e promover o mesmo, no sentido de eliminar a perceção inicial de que estes alimentos não são saborosos. Por fim, as empresas devem reduzir os preços dos alimentos saudáveis, nas categorias onde essa diferença é verdadeira, através de estratégias de marketing. É possível fazê-lo sem prejudicar os resultados financeiros, tal como foi mencionado no estudo de Hannan *et al.*, (2002). Além disso, estes podem ainda tentar identificar os alimentos saudáveis em que o preço é semelhante ao preço dos alimentos, da mesma categoria, considerados normais no sentido de eliminar a ideia de saudável=caro.

Posto isto, os intervenientes da oferta serão promotores de um estilo de vida saudável sem colocar em causa a viabilidade financeira.

## 6.3 Limitações e futuras investigações

O presente trabalho não está isento de limitações. Assim sendo, e em primeiro lugar, o fato de ser aplicado apenas a adolescentes e jovens adultos, não nos permite analisar as diferenças geracionais que podem existir e influenciar, decididamente, este fenómeno da alimentação saudável. Da presente limitação surge uma linha para futura investigação, no sentido de alargar a análise a todas as gerações.

Uma outra limitação, e para o presente estudo a mais evidente, é que as variáveis escolhidas para analisar o fenómeno do consumo de alimentação saudável, embora representem parte da influência, não a captam na sua totalidade. Assim sendo, sugerem-se como futuras investigações com variáveis como o marketing incluindo toda a publicidade gerada nos dias de

hoje em torno dos alimentos; o contexto alimentar relacionado com a disponibilidade de alimentos em diversos locais públicos quer seja em restaurantes, cantinas escolares ou ainda nas máquinas de venda automática e por fim, o tempo que se considera ser necessário na adoção de uma alimentação saudável.

## 7. Apêndices

### Apêndice 1- Guião de Entrevista

- 1) O que entende por uma alimentação saudável?
- 2) Quais os produtos, mais comuns na alimentação portuguesa, que retirava?
- 3) Quais os que recomenda?
- 4) Acha, que em termos globais, as pessoas têm dificuldade em seguir uma alimentação saudável? Porquê?
- 5) Pensa que a alimentação saudável é sazonal?
- 6) O que pensa dos preços dos produtos considerados saudáveis?

### Apêndice 2 – Inquérito por Questionário

#### **Impacto da estrutura social, sabor e preço no consumo de alimentos saudáveis**

O presente questionário insere-se no âmbito de uma investigação académica com o intuito de estudar o consumo de Alimentos Saudáveis por parte dos adolescentes e jovens adultos em Portugal, analisando em particular o impacto da estrutura social, sabor e do preço.

O presente estudo tem como objetivo a realização de uma dissertação de Mestrado em Gestão Comercial da Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

Leia atentamente todas as afirmações e por favor responda a todas as questões de acordo com a sua realidade.

Agradeço antecipadamente a disponibilidade.

\*Obrigatório

#### **1. Qual a sua opinião acerca de uma alimentação saudável? \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Ter uma dieta equilibrada
- ☐ Comer no horário normal
- ☐ Comer de acordo com a pirâmide alimentar
- ☐ Fazer três refeições por dia
- ☐ Comer comida natural
- ☐ Comer quase a mesma quantidade a cada refeição
- ☐ Comer de três em três horas
- ☐ Outra

**2. É importante para si seguir uma alimentação saudável? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não me importo se o faço ou não
- ☐ Não

**3. Considera que tem uma alimentação saudável? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**4. Relativamente a hábitos alimentares, selecione aqueles com que se identifica. \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Faço a minha marmita e levo para a escola/trabalho
- ☐ Compro as refeições em algum estabelecimento durante o meu dia-a-dia
- ☐ Consumo doces ou batatas fritas
- ☐ Consumo refrigerantes
- ☐ Faço as minhas compras alimentares para a família
- ☐ Faço refeições frequentes com os meus amigos
- ☐ Como snacks com açúcar enquanto vejo televisão
- ☐ Como frutas e vegetais regularmente
- ☐ Faço refeições a horários regulares

**5. Geralmente, opto por uma alimentação saudável para: \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Controlo de peso
- ☐ Melhor relação com o corpo
- ☐ Preocupações com o desenvolvimento de doenças
- ☐ Pressão dos familiares e amigos

**6. Em que tipo de situações consome mais alimentos saudáveis? \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Em casa
- ☐ No trabalho
- ☐ Na escola
- ☐ Quando adoece
- ☐ Quando os meus familiares estão por perto
- ☐ Quando estou de bom humor
- ☐ Nas férias ou feriados
- ☐ Outra

**7. Relativamente ao sabor, identifique três alimentos que mais aprecia, sendo eles saudáveis ou não. \***

---

**8. Produtos como vegetais e frutas são considerados produtos saudáveis que fornecem diversos benefícios para a saúde além da nutrição básica. Qual a sua opinião acerca destes produtos? \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os vegetais não têm sabor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu gosto do sabor de vários tipos de fruta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**9. Relativamente ao sabor dos alimentos, por favor indique a opção que mais se adequa a si: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos saudáveis são desagradáveis, não tendo qualquer sabor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Eu acho que alimentos saudáveis (como versões com baixo teor de gordura ou açúcar) são: \***

*Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
Muito Desagradáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito Deliciosos

**11. Família, escolas, amigos e marketing constituem alguns dos diversos agentes sociais. Do ambiente social que o rodeia, quem o chama mais à atenção para a adoção de uma alimentação saudável? \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Família
- ☐ Professores
- ☐ Amigos
- ☐ Publicidade
- ☐ Outros.

**12. Se respondeu outros, por favor indique qual.**

---

**13. Perante a sua rede social, indique a opção que mais se ajusta à sua realidade. \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
A maioria das pessoas da minha rede social optam por uma alimentação mais saudável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha família incentiva-me a comer mais frutas e vegetais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha família obriga-me a comer sopa ao jantar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus familiares têm pouca disponibilidade para preparar refeições optando por comprar algo já pronto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha família aprova o consumo de fast-food e refrigerantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus familiares não compram alimentos saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em minha casa existem restrições impostas pelos meus familiares relativamente ao consumo de alguns alimentos, como bolachas e refrigerantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha mãe preocupa-se em fazer refeições saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adoptar uma alimentação saudável interfere com a minha capacidade de sair com amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quando faço as minhas refeições com os meus amigos, acabo por comer opções menos saudáveis, como fast-food.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As preferências dos meus amigos influenciam as minhas escolhas alimentares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. No que diz respeito à frequência, por favor indique a opção mais adequada a si: \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Faço as refeições juntamente com a minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha família compra refeições já preparadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faço refeições em restaurantes de fast-food com a minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faço refeições em restaurantes de fast-food com os meus amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho à disposição em casa vários tipos de frutas e vegetais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando faço refeições sozinho, opto por alimentos não saudáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Se for às compras com a sua família, que tipos de alimentos costuma comprar?**

**Mencione entre os seguintes alimentos. \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- ☐ Fruta
- ☐ Cereais açucarados
- ☐ Vegetais
- ☐ Carne/ Peixe
- ☐ Refrigerantes
- ☐ Chocolates
- ☐ Leite
- ☐ Produtos embalados
- ☐ Ovos
- ☐ Cereais integrais (aveia, arroz integral,...)
- ☐ Pizza
- ☐ Produtos pré-cozinhados
- ☐ Snacks doces (como pipocas, gomas, etc)

- Água
- Snacks salgados (Batatas fritas, amendoins salgados, etc)
- Bolos
- Iogurtes naturais ou com menos açúcar e gordura
- Bolachas
- Pão
- Iogurtes açucarados
- Bebidas alcoólicas
- Outros.

**16. E se for com os seus amigos, que alimentos costuma comprar? Mencione entre os seguintes alimentos. \***

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Fruta
- Cereais açucarados
- Vegetais
- Carne/ Peixe
- Refrigerantes
- Chocolates
- Leite
- Produtos embalados
- Ovos
- Cereais integrais (aveia, arroz integral,...)
- Pizza
- Produtos pré- cozinhados
- Snacks doces (como pipocas, gomas, etc)
- Água
- Snacks salgados (Batatas fritas, amendoins salgados, etc)
- Bolos
- Iogurtes naturais ou com menos açúcar e gordura
- Bolachas
- Pão
- Iogurtes açucarados

- ☐ Bebidas alcoólicas
- ☐ Outros.

**17. No que diz respeito ao preço dos produtos considerados mais saudáveis, entende que seja um impedimento para a sua compra? Se sim, porquê? \***

---

**18. Indique, por favor, os alimentos saudáveis que considera mais dispendiosos. \***

---

**19. Já desistiu de comprar algum produto saudável devido ao seu preço? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sempre
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

**20. Relativamente a produtos como frutas e vegetais, está disposto a pagar mais por este tipo de produtos? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

**21. Ainda relativamente ao preço dos produtos saudáveis, por favor indique a opção que mais se adequa a si. \***

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os produtos saudáveis são mais caros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Às vezes opto por fazer refeições em cadeias de fast-food uma vez que oferecem diversas opções a um preço reduzido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As opções mais saudáveis de alguns produtos (como snacks com baixo teor de gordura e açúcares) são sempre mais dispendiosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não compro mais produtos saudáveis devido ao seu preço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma alimentação saudável é mais dispendiosa, constituindo uma barreira para adopção da mesma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Idade \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 15-18
- ☐ 19-24
- ☐ 25-44
- ☐ 45-64
- ☐ +65

**23. Género \***

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

## 24. Local de Residência \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Aveiro
- ☐ Beja
- ☐ Braga
- ☐ Bragança
- ☐ Castelo Branco
- ☐ Coimbra
- ☐ Évora
- ☐ Faro
- ☐ Guarda
- ☐ Leiria
- ☐ Lisboa
- ☐ Portalegre
- ☐ Porto
- ☐ Santarém
- ☐ Setúbal
- ☐ Viana do Castelo
- ☐ Vila Real
- ☐ Viseu
- ☐ Arquipélago dos Açores
- ☐ Arquipélago da Madeira
- ☐ Residente no exterior

## 25. Estado Civil \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Solteiro(a), nunca casei
- ☐ Casado(a) ou União de facto
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Separado(a)

## 26. Religião \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Cristã (Católico, Protestante, etc)
- ☐ Judaica
- ☐ Budista ou Hindu
- ☐ Outra religião
- ☐ Não pratico nenhuma religião
- ☐ Prefiro não responder

## 27. Nível de escolaridade (concluído) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Inferior ao 1º ciclo
- ☐ 1º ciclo (4º classe)
- ☐ 2º ciclo do ensino básico (6º ano)
- ☐ 3º ciclo do ensino básico (9º ano)
- ☐ Ensino secundário (12º ano)
- ☐ Ensino pós-secundário (curso de especialização tecnológica)
- ☐ Licenciatura/Bacharelato
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

## 28. Rendimento mensal \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Menos de 530€
- ☐ Entre 530€ e 1060€
- ☐ Entre 1061€ e 1590€
- ☐ Entre 1591 e 2120€
- ☐ Mais de 2120€
- ☐ Sem rendimento



## 29. Situação profissional \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Empregado(a)
- ☐ Trabalhador(a) por conta própria
- ☐ Desempregado(a)
- ☐ Doméstico(a)
- ☐ Reformado(a)
- ☐ Estudante
- ☐ Trabalhador(a) – Estudante

## Apêndice 3- Estatísticas Descritivas- Estrutura Social (Rede Social)

### Estatísticas Descritivas- Estrutura Social (Rede Social)

Estatísticas Descritivas - Estrutura social (Rede social)									
	N		Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso							
A maioria das pessoas da minha rede social optam por uma alimentação mais saudável.	368	0	3,31	3,00	4	,983	,965	1	5
A minha família incentiva-me a comer mais frutas e vegetais.	368	0	3,80	4,00	4	1,165	1,357	1	5
A minha família obriga-me a comer sopa ao jantar.	368	0	2,31	2,00	1	1,366	1,866	1	5
Os meus familiares têm pouca disponibilidade para preparar refeições optando por comprar algo já pronto.	368	0	1,72	1,00	1	1,029	1,059	1	5
A minha família aprova o consumo de fast-food e refrigerantes.	368	0	2,38	2,00	1	1,166	1,360	1	5
Os meus familiares não compram alimentos saudáveis.	368	0	1,61	1,00	1	1,043	1,088	1	5
Em minha casa existem restrições impostas pelos meus familiares relativamente ao consumo de alguns alimentos, como bolachas e refrigerantes.	368	0	2,29	2,00	1	1,293	1,673	1	5
A minha mãe preocupa-se em fazer refeições saudáveis.	368	0	4,02	4,00	5	1,102	1,215	1	5
As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares.	368	0	3,17	3,50	4	1,309	1,714	1	5
Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis.	368	0	3,82	4,00	4	,717	,514	3	5
Adoptar uma alimentação saudável interfere com a minha capacidade de sair com amigos.	368	0	2,01	1,00	1	1,216	1,479	1	5
Quando faço as minhas refeições com os meus amigos, acabo por comer opções menos saudáveis, como fast-food.	368	0	3,47	4,00	4	1,195	1,427	1	5
As preferências dos meus amigos influenciam as minhas escolhas alimentares	368	0	2,28	2,00	1	1,201	1,443	1	5

## Apêndice 4- Estatísticas Descritivas- Estrutura Social (Frequência e Companhia)

### Estatísticas Descritivas- Estrutura Social (Frequência e Companhia)

Estatísticas Descritivas - Estrutura Social (Frequência das refeições e companhia)									
	N		Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso							
Faço as refeições juntamente com a minha família.	368	0	3,86	4,00	4	,888	,788	1	5
A minha família compra refeições já preparadas.	368	0	2,00	2,00	2	,706	,499	1	4
Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições.	368	0	2,22	2,00	2	1,068	1,141	1	5
Faço refeições em restaurantes de fast-food com a minha família.	368	0	1,90	2,00	2	,777	,604	1	5
Faço refeições em restaurantes de fast-food com os meus amigos.	368	0	2,66	3,00	3	,839	,704	1	5
Tenho à disposição em casa vários tipos de frutas e vegetais.	368	0	4,63	5,00	5	,711	,505	1	5
Quando faço refeições sozinho, opto por alimentos não saudáveis.	368	0	2,22	2,00	2	,962	,926	1	5

## Apêndice 5- Estatísticas Descritivas (Sabor)

Estatísticas Descritivas - Variável Sabor									
	N		Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso							
Os vegetais não têm sabor.	368	0	1,56	1,00	1	,989	,978	1	5
Eu gosto do sabor de vários tipos de fruta.	368	0	4,74	5,00	5	,729	,531	1	5
Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.	368	0	2,68	2,50	4	1,243	1,546	1	5
É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso.	368	0	3,27	4,00	4	1,207	1,456	1	5
Alimentos saudáveis são desagradáveis, não tendo qualquer sabor.	368	0	1,39	1,00	1	,749	,560	1	5

## Apêndice 6- Estatísticas Descritivas (Preço)

Estatísticas Descritivas - Preço									
	N		Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso							
Os produtos saudáveis são mais caros.	368	0	3,60	4,00	4	1,153	1,330	1	5
Às vezes opto por fazer refeições em cadeias de fast-food uma vez que oferecem diversas opções a um preço reduzido	368	0	2,50	2,00	1	1,341	1,798	1	5
As opções mais saudáveis de alguns produtos (como snacks com baixo teor de gordura e açúcares) são sempre mais dispendiosas.	368	0	3,59	4,00	4	1,119	1,251	1	5
Não compro mais produtos saudáveis devido ao seu preço.	368	0	2,65	2,00	1	1,371	1,879	1	5
Uma alimentação saudável é mais dispendiosa, constituindo uma barreira para adopção da mesma.	368	0	3,04	3,00	4	1,356	1,838	1	5

## Apêndice 7- Testes para a permissão da regressão- Estrutura Social (Rede Social) - Sumarização do modelo

Sumarização do modelo									
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F
						Mudança F	gl1	gl2	
1	,444 <sup>a</sup>	,197	,168	,654	,197	6,691	13	354	,000

a. Preditores: (Constante). As preferências dos meus amigos influenciam as minhas escolhas alimentares, Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis., A minha mãe preocupa-se em fazer refeições saudáveis., A maioria das pessoas da minha rede social optam por uma alimentação mais saudável., A minha família obriga-me a comer sopa ao jantar., A minha família aprova o consumo de fast-food e refrigerantes., Em minha casa existem restrições impostas pelos meus familiares relativamente ao consumo de alguns alimentos, como bolachas e refrigerantes., Adotar uma alimentação saudável interfere com a minha capacidade de sair com amigos., Os meus familiares não compram alimentos saudáveis., Quando faço as minhas refeições com os meus amigos, acabo por comer opções menos saudáveis, como fast-food., Os meus familiares têm pouca disponibilidade para preparar refeições optando por comprar algo já pronto., As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares., A minha família incentiva-me a comer mais frutas e vegetais.

## Apêndice 8- Testes para a permissão da regressão- Estrutura Social (Rede Social) - ANOVA

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	37,229	13	2,864	6,691	,000 <sup>b</sup>
	Resíduo	151,510	354	,428		
	Total	188,739	367			

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

b. Preditores: (Constante), As preferências dos meus amigos influenciam as minhas escolhas alimentares, Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis., A minha mãe preocupa-se em fazer refeições saudáveis., A maioria das pessoas da minha rede social optam por uma alimentação mais saudável., A minha família obriga-me a comer sopa ao jantar., A minha família aprova o consumo de fast-food e refrigerantes., Em minha casa existem restrições impostas pelos meus familiares relativamente ao consumo de alguns alimentos, como bolachas e refrigerantes., Adoptar uma alimentação saudável interfere com a minha capacidade de sair com amigos., Os meus familiares não compram alimentos saudáveis., Quando faço as minhas refeições com os meus amigos, acabo por comer opções menos saudáveis, como fast-food., Os meus familiares têm pouca disponibilidade para preparar refeições optando por comprar algo já pronto., As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares., A minha família incentiva-me a comer mais frutas e vegetais.

## Apêndice 9- Regressão Linear modelo- Estrutura Social (Rede Social)

### Coefficientes

Coefficients <sup>a</sup>													
Modelo	Coefficients não padronizados			Coefficients padronizados			95,0% Intervalo de Confiança para B		Correlações			Estatísticas de colinearidade	
	B	Erro Padrão		Beta	t	Sig.	Limite inferior	Limite superior	Ordem zero	Parcial	Parte	Tolerância	VIF
1	(Constante)	3,707	,327		11,336	,000	3,064	4,350					
	A maioria das pessoas da minha rede social optam por uma alimentação mais saudável.	,083	,036	,114	2,327	,021	,013	,153	,120	,123	,111	,946	1,058
	A minha família incentiva-me a comer mais frutas e vegetais.	-,051	,036	-,083	-1,430	,154	-,121	,019	,022	-,076	-,068	,679	1,472
	A minha família obriga-me a comer sopa ao jantar.	-,053	,027	-,101	-1,973	,049	-,106	,000	-,046	-,104	-,094	,860	1,163
	Os meus familiares têm pouca disponibilidade para preparar refeições optando por comprar algo já pronto.	-,054	,037	-,077	-1,460	,145	-,126	,019	-,172	-,077	-,070	,814	1,228
	A minha família aprova o consumo de fast-food e refrigerantes.	-,043	,032	-,070	-1,345	,179	-,105	,020	-,167	-,071	-,064	,847	1,180
	Os meus familiares não compram alimentos saudáveis.	-,092	,036	-,134	-2,541	,011	-,163	-,021	-,186	-,134	-,121	,818	1,222
	Em minha casa existem restrições impostas pelos meus familiares relativamente ao consumo de alguns alimentos, como bolachas e refrigerantes.	,080	,029	,145	2,789	,006	,024	,137	,099	,147	,133	,844	1,184
	A minha mãe preocupa-se em fazer refeições saudáveis.	,125	,038	,192	3,321	,001	,051	,199	,176	,174	,158	,675	1,482
	As preferências dos meus familiares influenciam as minhas escolhas alimentares.	-,114	,030	-,208	-3,858	,000	-,172	-,056	-,176	-,201	-,184	,780	1,282
	Os meus amigos não se preocupam em comer alimentos menos saudáveis.	,012	,048	,012	,252	,801	-,083	,108	,061	,013	,012	,965	1,036
	Adoptar uma alimentação saudável interfere com a minha capacidade de sair com amigos.	,110	,030	,186	3,631	,000	,050	,169	,078	,189	,173	,861	1,162
	Quando faço as minhas refeições com os meus amigos, acabo por comer opções menos saudáveis, como fast-food.	-,035	,032	-,059	-1,110	,268	-,098	,027	-,117	-,059	-,053	,809	1,236
	As preferências dos meus amigos influenciam as minhas escolhas alimentares.	-,077	,034	-,128	-2,228	,026	-,144	-,009	-,187	-,118	-,106	,685	1,460

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

## Apêndice 10- Testes para a permissão da regressão- Estrutura Social (Frequência e companhia das refeições) - Sumarização do modelo

Sumarização do modelo									
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F
						Mudança F	gl1	gl2	
1	,561 <sup>a</sup>	,315	,302	,599	,315	23,680	7	360	,000

a. Preditores: (Constante), Quando faço refeições sozinho, opto por alimentos não saudáveis., Faço as refeições juntamente com a minha família., A minha família compra refeições já preparadas., Tenho à disposição em casa vários tipos de frutas e vegetais., Faço refeições em restaurantes de fast-food com os meus amigos., Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições., Faço refeições em restaurantes de fast-food com a minha família.

Fonte 8- SPSS

## Apêndice 11- Testes para a permissão da regressão- Estrutura Social (Frequência e companhia das refeições) - ANOVA

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	59,504	7	8,501	23,680	,000 <sup>b</sup>
	Resíduo	129,235	360	,359		
	Total	188,739	367			

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

b. Preditores: (Constante), Quando faço refeições sozinho, opto por alimentos não saudáveis., Faço as refeições juntamente com a minha família., A minha família compra refeições já preparadas., Tenho à disposição em casa vários tipos de frutas e vegetais., Faço refeições em restaurantes de fast-food com os meus amigos., Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições., Faço refeições em restaurantes de fast-food com a minha família.

## Apêndice 12- Regressão Linear modelo- Estrutura Social (Frequência e companhia das refeições)

### Coefficientes

Coefficients <sup>a</sup>													
		Coefficients não padronizados		Coefficients padronizados		95,0% Intervalo de Confiança para B		Correlações			Estatísticas de colinearidade		
Modelo		B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.	Limite inferior	Limite superior	Ordem zero	Parcial	Parte	Tolerância	VIF
1	(Constante)	4,068	,291		13,985	,000	3,496	4,640					
	Faço as refeições juntamente com a minha família.	,012	,036	,014	,318	,750	-,060	,083	,051	,017	,014	,935	1,069
	A minha família compra refeições já preparadas.	-,013	,048	-,013	-,271	,787	-,107	,081	-,153	-,014	-,012	,850	1,176
	Os meus familiares disponibilizam refrigerantes durante as refeições.	-,077	,033	-,115	-2,319	,021	-,142	-,012	-,287	-,121	-,101	,779	1,284
	Faço refeições em restaurantes de fast-food com a minha família.	-,084	,048	-,091	-1,751	,081	-,178	,010	-,290	-,092	-,076	,703	1,422
	Faço refeições em restaurantes de fast-food com os meus amigos.	-,051	,042	-,060	-1,223	,222	-,133	,031	-,264	-,064	-,053	,803	1,245
	Tenho à disposição em casa vários tipos de frutas e vegetais.	,140	,047	,139	3,008	,003	,049	,232	,271	,157	,131	,888	1,126
	Quando faço refeições sozinho, opto por alimentos não saudáveis.	-,293	,036	-,393	-8,042	,000	-,365	-,221	-,509	-,390	-,351	,796	1,256

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

## Apêndice 13 - Testes para a permissão da regressão- Sabor - Sumarização do modelo

Sumarização do modelo									
		Estatísticas de mudança							
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Mudança F	gl1	gl2	Sig. Mudança F
1	,484 <sup>a</sup>	,234	,223	,632	,234	22,116	5	362	,000

a. Preditores: (Constante), Alimentos saudáveis são desagradáveis, não tendo qualquer sabor., Eu gosto do sabor de vários tipos de fruta., É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso., Os vegetais não têm sabor., Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.

Fonte 9-SPSS

## Apêndice 14- Testes para a permissão da regressão- Sabor -ANOVA

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	44,163	5	8,833	22,116	,000 <sup>b</sup>
	Resíduo	144,576	362	,399		
	Total	188,739	367			

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

b. Preditores: (Constante), Alimentos saudáveis são desagradáveis, não tendo qualquer sabor., Eu gosto do sabor de vários tipos de fruta., É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso., Os vegetais não têm sabor., Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.

## Apêndice 15- Regressão Linear modelo- Sabor

### Coeficientes

Coeficientes <sup>a</sup>													
Coeficientes não padronizados			Coeficientes padronizados			95,0% intervalo de Confiança para B		Correlações			Estatísticas de colinearidade		
Modelo		B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.	Limite inferior	Limite superior	Ordem zero	Parcial	Parte	Tolerância	VIF
1	(Constante)	4,018	,249		16,113	,000	3,528	4,509					
	Os vegetais não têm sabor.	-,121	,037	-,166	-3,292	,001	-,193	-,049	-,307	-,170	-,151	,827	1,209
	Eu gosto do sabor de vários tipos de fruta.	,125	,046	,127	2,701	,007	,034	,216	,169	,141	,124	,957	1,045
	Os alimentos não saudáveis (como fast-food e chocolates) têm mais sabor do que as opções mais saudáveis.	-,055	,033	-,096	-1,683	,093	-,120	,009	-,327	-,088	-,077	,652	1,533
	É difícil resistir a alimentos não saudáveis devido ao seu sabor delicioso.	-,116	,032	-,195	-3,665	,000	-,178	-,054	-,294	-,189	-,169	,746	1,341
	Alimentos saudáveis são desagradáveis, não tendo qualquer sabor.	-,198	,049	-,207	-4,030	,000	-,294	-,101	-,351	-,207	-,185	,806	1,241

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

## Apêndice 16 - Testes para a permissão da regressão- Preço - Sumarização do modelo

Sumarização do modelo									
Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F
1	,335 <sup>a</sup>	,112	,100	,680	,112	9,126	5	362	,000

a. Preditores: (Constante), Uma alimentação saudável é mais dispendiosa, constituindo uma barreira para adopção da mesma., Às vezes opto por fazer refeições em cadeias de fast-food uma vez que oferecem diversas opções a um preço reduzido, As opções mais saudáveis de alguns produtos (como snacks com baixo teor de gordura e açúcares) são sempre mais dispendiosas., Não compro mais produtos saudáveis devido ao seu preço., Os produtos saudáveis são mais caros.

## Apêndice 17- Testes para a permissão da regressão- Preço - ANOVA

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
1	Regressão	21,127	5	4,225	9,126	,000 <sup>b</sup>
	Resíduo	167,612	362	,463		
	Total	188,739	367			

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

b. Preditores: (Constante), Uma alimentação saudável é mais dispendiosa, constituindo uma barreira para adopção da mesma., Às vezes opto por fazer refeições em cadeias de fast-food uma vez que oferecem diversas opções a um preço reduzido, As opções mais saudáveis de alguns produtos (como snacks com baixo teor de gordura e açúcares) são sempre mais dispendiosas., Não compro mais produtos saudáveis devido ao seu preço., Os produtos saudáveis são mais caros.

## Apêndice 18- Regressão Linear modelo- Preço

### Coefficientes

Coeficientes <sup>a</sup>													
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		95,0% Intervalo de Confiança para B			Correlações			Estatísticas de colinearidade	
Modelo		B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.	Limite inferior	Limite superior	Ordem zero	Parcial	Parte	Tolerância	VIF
1	(Constante)	4,042	,137		29,549	,000	3,773	4,311					
	Os produtos saudáveis são mais caros.	,050	,041	,081	1,220	,223	-,031	,131	-,071	,064	,060	,558	1,793
	Às vezes opto por fazer refeições em cadeias de fast-food uma vez que oferecem diversas opções a um preço reduzido	-,138	,029	-,259	-4,833	,000	-,195	-,082	-,305	-,246	-,239	,855	1,170
	As opções mais saudáveis de alguns produtos (como snacks com baixo teor de gordura e açúcares) são sempre mais dispendiosas.	,015	,040	,023	,375	,708	-,064	,094	-,081	,020	,019	,631	1,586
	Não compro mais produtos saudáveis devido ao seu preço.	-,025	,033	-,047	-,764	,445	-,089	,039	-,160	-,040	-,038	,636	1,573
	Uma alimentação saudável é mais dispendiosa, constituindo uma barreira para adopção da mesma.	-,081	,036	-,152	-2,230	,026	-,152	-,010	-,217	-,116	-,110	,525	1,906

a. Variável Dependente: Considera que tem uma alimentação saudável?

## 8. Referências Bibliográficas

- A Bisogni, C., Jastran, M., Seligson, M., & Thompson, A. (2012). *How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research* (Vol. 44).
- Ares, G., & Gámbaro, A. (2007). Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*, 49(1), 148-158. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.01.006>
- Binninger, A.-S. (2017). Perception of Naturalness of Food Packaging and Its Role in Consumer Product Evaluation. *Journal of Food Products Marketing*, 23(3), 251-266. doi:10.1080/10454446.2014.885868
- Biswas, D., Szocs, C., Chacko, R., & Wansink, B. (2017). Shining Light on Atmospherics: How Ambient Light Influences Food Choices. *Journal of Marketing Research*, 54(1), 111-123. doi:10.1509/jmr.14.0115
- Chambers, S., Lobb, A., Butler, L., & Traill, W. (2008). *The Influence of age and gender on food choice: a focus group exploration* (Vol. 32).
- Chan, E. K., Kwortnik, R., & Wansink, B. (2017). McHealthy: How Marketing Incentives Influence Healthy Food Choices. *Cornell Hospitality Quarterly*, 58(1), 6-22. doi:10.1177/1938965516668403
- Cho, S. H., Chang, K. L., Yeo, J., Wounded Head, L., Zastrow, M., Zdorovtsov, C., et al. (2015). Comparison of fruit and vegetable consumption among Native and non-Native American populations in rural communities. *International Journal of Consumer Studies*, 39(1), 67-73. doi:10.1111/ijcs.12153
- Crites Jr, S. L., & Aikman, S. N. (2005). Impact of nutrition knowledge on food evaluations. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 59, 1191. doi:10.1038/sj.ejcn.1602231
- Croll, J. K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2001). Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents? *Journal of Nutrition Education*, 33(4), 193-198. doi:[https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60031-6](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60031-6)
- Direcção Geral da Saúde (2005). *Princípios para uma Alimentação Saudável*. Lisboa
- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions (Vol. 14).
- Drewnowski, A. (1997). *Taste Preferences and Food Intake* (Vol. 17).



- E. Munt, A., Partridge, S., & Allman-Farinelli, M. (2016). *The barriers and enablers of healthy eating among young adults: a missing piece of the obesity puzzle: A scoping review* (Vol. 18).
- Eertmans, A., Baeyens, F., & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health Education Research*, 16(4), 443-456. doi:10.1093/her/16.4.443
- Etilé, F. (2007). Social norms, ideal body weight and food attitudes. *Health Economics*, 16(9), 945-966. doi:10.1002/hec.1251
- Ferguson, R., Davies, C., Lester, L., & Rosenberg, M. (2016). Healthy food intentions fail to lead to healthy consumption at an Australian festival. *Nutrition & Dietetics*, 73(1), 67-72. doi:10.1111/1747-0080.12183
- FFMS- Agregados domésticos privados: total e por tipo de composição. INE, PORDATA. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+dom%C3%A9sticos+privados+total+e+por+tipo+de+composi%C3%A7%C3%A3o+-19> Data de acesso: 07/03/2018
- FFMS- Divórcios. INE, PORDATA. Disponível em <https://www.pordata.pt/Portugal/Div%C3%B3rcios-323> . Data de acesso: 07/03/2018
- Fila, S. A., & Smith, C. (2006). Applying the Theory of Planned Behavior to healthy eating behaviors in urban Native American youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 11-11. doi:10.1186/1479-5868-3-11
- Finkelstein, S. R., & Fishbach, A. (2010). When Healthy Food Makes You Hungry. *Journal of Consumer Research*, 37(3), 357-367. doi:10.1086/652248
- French, S. A., Jeffery, R. W., Story, M., Breitlow, K. K., Baxter, J. S., Hannan, P., et al. (2001). Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study. *American Journal of Public Health*, 91(1), 112-117.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF (2011), Situação Mundial da Infância 2011.
- Furst, T., Connors, M., Bisogni, C. A., Sobal, J., & Falk, L. W. (1996). Food choice: A conceptual model of the process. *Appetite*, 26(3), 247-265. doi:10.1006/appe.1996.0019
- Godfray, H. C. J., Crute, I. R., Haddad, L., Lawrence, D., Muir, J. F., Nisbett, N., et al. (2010). The future of the global food system. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences*, 365(1554), 2769-2777. doi:10.1098/rstb.2010.0180

- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents Are Key Players in the Prevention and Treatment of Weight-related Problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39-50. doi:10.1111/j.1753-4887.2004.tb00005.x
- Grier, S. A., Mensinger, J., Huang, S. H., Kumanyika, S. K., & Stettler, N. (2007). Fast-Food Marketing and Children's Fast-Food Consumption: Exploring Parents' Influences in an Ethnically Diverse Sample. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 221-235. doi:10.1509/jppm.26.2.221
- Hannan, P., French, S. A., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2002). A Pricing Strategy to Promote Sales of Lower Fat Foods in High School Cafeterias: Acceptability and Sensitivity Analysis. *American Journal of Health Promotion*, 17(1), 1-6. doi:10.4278/0890-1171-17.1.1
- Hausman, A. (2012). Hedonistic rationality: Healthy food consumption choice using muddling-through. *Journal of Business Research*, 65(6), 794-801. doi:10.1016/j.jbusres.2010.12.018
- Haws, K. L., Reczek, R. W., & Sample, K. L. (2017). Healthy Diets Make Empty Wallets: The Healthy = Expensive Intuition. *Journal of Consumer Research*, 43(6), 992-1007. doi:10.1093/jcr/ucw078
- HealthyPeople.gov, Adolescent Health - Healthy People 2010. Disponível em <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health>. Data de acesso: 22/02/2018
- Higgs, S., & Thomas, J. (2016). Social influences on eating. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 9, 1-6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2015.10.005>
- Hughner, R., McDonagh, P., Prothero, A., Ii, C., & Stanton, J. (2007). *Who Are Organic Food Consumers? A Compilation and Review of Why People Purchase Organic Food* (Vol. 6).
- Huyghe, E., Verstraeten, J., Geuens, M., & van Kerckhove, A. (2017). Clicks as a Healthy Alternative to Bricks: How Online Grocery Shopping Reduces Vice Purchases. *Journal of Marketing Research*, 54(1), 61-74. doi:10.1509/jmr.14.0490
- Ivana, F., & Staša, B. (2009). Cultural influences on motives for organic food consumption. *EuroMed Journal of Business*, 4(2), 185-199. doi:doi:10.1108/14502190910976538
- J. Craig Andrews, Richard G. Netemeyer, & Burton, S. (2009). The Nutrition Elite: Do Only the Highest Levels of Caloric Knowledge, Obesity Knowledge, and Motivation Matter in Processing Nutrition Ad Claims and Disclosures? *Journal of Public Policy & Marketing*, 28(1), 41-55. doi:10.1509/jppm.28.1.41

- Jenkins, S., & Horner, S. D. (2005). Barriers that Influence Eating Behaviors in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 20(4), 258-267. doi:10.1016/j.pedn.2005.02.014
- Justina, G., Justina, K., & Mindaugas, D. (2017). Functional, organic or conventional? Food choices of health conscious and skeptical consumers. *Baltic Journal of Management*, 12(2), 139-152. doi:10.1108/BJM-01-2016-0016
- Kaplan, B., & Maxwell, J. A. (1994). Qualitative Research Methods for evaluating computer onformation Systems. Em In evaluating the organizacional impact of healthcare information systems (pp. 30-55). New York: Springer.
- Kara, C., Gerard, P., Alice, G., & Tino, B. L. (2009). Communicating healthy eating to adolescents. *Journal of Consumer Marketing*, 26(1), 6-14. doi:doi:10.1108/07363760910927000
- Kara, C., Tommy, T., Daisy, T., & Anqi, H. (2016). Perception of healthy and unhealthy food among Chinese adolescents. *Young Consumers*, 17(1), 32-45. doi:doi:10.1108/YC-03-2015-00520
- Kearney, J. M., & McElhone, S. (2007). Perceived barriers in trying to eat healthier – results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*, 81(S1), S133-S137. doi:10.1017/S0007114599000987
- Kumanyika, S. K. (2008). Environmental influences on childhood obesity: Ethnic and cultural influences in context. *Physiology & Behavior*, 94(1), 61-70. doi:<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.11.019>
- Lorena, C., Pilar, A., & Roberto, V. (2017). A socioecological view toward an understanding of how to prevent overweight in children. *Journal of Consumer Marketing*, 34(2), 156-168. doi:doi:10.1108/JCM-01-2016-1660
- Marôco, J. (2014a), *Análise Estatística: com o SPSS Statistics*, 6º edição. Pêro Pinheiro: Report Number
- Marôco, J. (2014b), *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações*, 2ª edição. Pêro Pinheiro: Report Number
- Michaelidou, N., Christodoulides, G., & Torova, K. (2012). Determinants of healthy eating: a cross-national study on motives and barriers. *International Journal of Consumer Studies*, 36(1), 17-22. doi:10.1111/j.1470-6431.2011.01031.x
- Mills, A. J., Eurepos, G., & Wiebe, E. (2010). *Encyclopedia of Case Study Reseach* (Vol. 1). London: SAGE.

- Moore, E., Wilkie, W., & Desrochers, D. (2016). *All in the Family? Parental Roles in the Epidemic of Childhood Obesity* (Vol. 43).
- Nandi, R., Bokelmann, W., Gowdru, N. V., & Dias, G. (2017). Factors Influencing Consumers' Willingness to Pay for Organic Fruits and Vegetables: Empirical Evidence from a Consumer Survey in India. *Journal of Food Products Marketing*, 23(4), 430-451. doi:10.1080/10454446.2015.1048018
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Perry, C., & Casey, M. A. (1999). Factors Influencing Food Choices of Adolescents: Findings from Focus-Group Discussions with Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(8), 929-937. doi:[https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(99\)00222-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(99)00222-9)
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Perry, C., & Story, M. (2003). Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents: Findings from Project EAT. *Preventive Medicine*, 37(3), 198-208. doi:[https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00114-2](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00114-2)
- Ni Mhurchu, C., & Ogra, S. (2007). *The price of healthy eating: Cost and nutrient value of selected regular and healthier supermarket foods in New Zealand* (Vol. 120).
- Organização Mundial de Saúde (OMS) 2004. Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde. Disponível em : <https://www.dgs.pt/promocao-da-saude/educacao-para-a-saude/areas-de-intervencao/alimentacao.aspx> . Data de acesso: 22/02/2018
- Organização Mundial de Saúde (OMS) 2016. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Suíça
- Özgüven, N. (2012). *Organic Foods Motivations Factors for Consumers* (Vol. 62).
- Pachucki, M. A., Jacques, P. F., & Christakis, N. A. (2011). Social network concordance in food choice among spouses, friends, and siblings. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2170-2177. doi:10.2105/AJPH.2011.300282
- Paquette, M.-C. (2005). Perceptions of Healthy Eating: State of Knowledge and Research Gaps. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 96, S15-S19.
- Patrick, R. M. R. H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10.
- Pires, V. (2013), "O desempenho da memória operatória em Crianças, adolescentes, jovens adultos e Idosos". Porto. Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado

- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direcção-Geral da Saúde. (2017). Obesidade: otimização da abordagem terapêutica no serviço nacional de saúde. Lisboa
- Quivy, R; Campenhoudt, L. (2008), Manual de Investigação em Ciências Sociais, 5º Edição. Lisboa: Gradiva (Trajetos)
- Raine, K. D. (2005). Determinants of Healthy Eating in Canada: An Overview and Synthesis. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 96, S8-S14.
- Rajasekaran, A., & Kalaivani, M. (2013). Designer foods and their benefits: A review. *Journal of Food Science and Technology-Mysore*, 50(1), 1-16. doi:10.1007/s13197-012-0726-8
- Rodrigues, P. R. M., Gonçalves-Silva, R. M. V., Ferreira, M. G., & Pereira, R. A. (2017). Viabilidade do uso de pergunta simplificada na avaliação da qualidade da dieta de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1565-1578.
- Rosi, A., Zerbini, C., Pellegrini, N., Scazzina, F., Brighenti, F., & Lugli, G. (2017). How to improve food choices through vending machines: The importance of healthy food availability and consumers' awareness. *Food Quality and Preference*, 62, 262-269. doi:10.1016/j.foodqual.2017.05.008
- Schmeer, K. K. (2012). Family structure and obesity in early childhood. *Social Science Research*, 41(4), 820-832. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.01.007>
- Sdrali, D., Anisiadou, M., Goussia-Rizou, M., & Costarelli, V. (2010). Adolescents' soft drinks consumption in family environment: a case study in Northern Greece. *International Journal of Consumer Studies*, 34(6), 684-690. doi:10.1111/j.1470-6431.2010.00925.x
- Segovia, M. S., & Palma, M. A. (2016). Buying your way into a healthier lifestyle: a latent class analysis of healthy food purchases. *Applied Economics*, 48(21), 1965-1977. doi:10.1080/00036846.2015.1111988
- Sela, A., Berger, J., & Liu, W. (2009). Variety, Vice, and Virtue: How Assortment Size Influences Option Choice. *Journal of Consumer Research*, 35(6), 941-951. doi:10.1086/593692
- Senguttuvan, U., Whiteman, S. D., & Jensen, A. C. (2014). Family Relationships and Adolescents' Health Attitudes and Weight: The Understudied Role of Sibling Relationships. *Family relations*, 63(3), 384-396. doi:10.1111/fare.12073
- Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), pp. 187-192.
- Silva, Maria., & Campos, Pedro. (2017). "Amostragem e Recolha de Informação:Bases de Dados". PortoUniversidade de Economia do Porto.

- Sharaf, M., & Isa, F. (2017). Factors Influencing Students' Intention to Purchase Green Products: A Case *Study in Universiti Utara Malaysia* (Vol. 25).
- Shepherd, R; Raats, M. (2006), The Psychology of food choice. Food, Consumer Behaviour and Health Research Centre, Department of Psychology, University of Surrey, Guildford. Reino Unido.
- Stevenson, C., Doherty, G., Barnett, J., Muldoon, O. T., & Trew, K. (2007). Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating. *Journal of Adolescence*, 30(3), 417-434. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.005>
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3, Supplement), S40-S51. doi:[https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(02\)90421-9](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(02)90421-9)
- Sun, Y.-H. C. (2008). Health concern, food choice motives, and attitudes toward healthy eating: The mediating role of food choice motives. *Appetite*, 51(1), 42-49. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.11.004>
- Sunstein, C. R. (1996). Social Norms and Social Roles. *Columbia Law Review*, 96(4), 903-968. doi:10.2307/1123430
- Swan, E., Bouwman, L., Aarts, N., Rosen, L., Hiddink, G. J., & Koelen, M. (2018). Food stories: Unraveling the mechanisms underlying healthful eating. *Appetite*, 120, 456-463. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.005>
- The, G. B. D. O. C., Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., et al. (2014). Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet (London, England)*, 384(9945), 766-781. doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8
- Urala, N., & Liisa, L. (2003). Reasons behind consumers' functional food choices. *Nutrition & Food Science*, 33(4), 148-158. doi:10.1108/00346650310488499
- Vabø, M., & Hansen, H. (2014). The Relationship between Food Preferences and Food Choice: A Theoretical Discussion. *International Journal of Business and Social Science*, 145-157.
- van Kleef, E., Otten, K., & van Trijp, H. C. M. (2012). Healthy snacks at the checkout counter: A lab and field study on the impact of shelf arrangement and assortment structure on consumer choices. *BMC Public Health*, 12, 1072-1072. doi:10.1186/1471-2458-12-1072
- Verain, M. C. D., Bartels, J., Dagevos, H., Sijtsema, S. J., Onwezen, M. C., & Antonides, G. (2012). Segments of sustainable food consumers: a literature review. *International Journal of Consumer Studies*, 36(2), 123-132. doi:10.1111/j.1470-6431.2011.01082.x

- Vermeir, I., & Verbeke, W. (2006). Sustainable food consumption: Exploring the consumer "attitude - behavioral intention" gap. *Journal of Agricultural & Environmental Ethics*, 19(2), 169-194. doi:10.1007/s10806-005-5485-3
- Wang, E. S. T., & Li, Y. L. (2015). The effect of stress and visible health problems on the intent to continue health food consumption. *British Food Journal*, 117(1), 302-317. doi:10.1108/bfj-09-2013-0275
- Wang, X., & Zhang, J. (2016). Does Priming a Sense of Powerfulness Encourage Consumers to Buy Healthy Foods? *NA - Advances in Consumer Research*, 44.
- Wansink, B. (2002). Changing Eating Habits on the Home Front: Lost Lessons from World War II Research. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 90-99. doi:10.1509/jppm.21.1.90.17614